

「平成 27 年度 長期入院精神障がい者の 地域移行に関する意向調査」 報告書

平成 29 年 3 月

熊本市障がい者自立支援協議会精神障がい者地域移行支援部会

(障がい者自立生活体制検討会)

はじめに

精神障がい者の地域移行については、平成 16 年 9 月の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」により「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的なあり方が示され、①国民の理解の深化、②精神医療の改革、③地域生活支援の強化を今後 10 年間で進めることにより、受入条件が整えば退院可能な者約 7 万人について解消を図ることとされた。その 5 年後である平成 21 年 9 月の「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」において「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本理念の下「地域を拠点とする共生社会の実現」に向けて、①精神保健医療体系の再構築、②精神医療の質の向上、③地域生活支援体制の強化、④普及啓発の重点的实施といった重点施策群の策定に向けた有権者による検討がまとめられた。そして、平成 26 年 7 月の「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」において、①長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像、②長期入院精神障害者本人に対する支援、③病院の構造改革についてまとめられた。

本市においても、平成 17 年度より入院中の精神障がい者の地域移行を推進することを目的として、病院や福祉事業者等の連携による「障がい者自立生活体制検討会」（以下「部会」という。）を立ち上げ、以来、ニーズ調査や普及啓発のための研修会を実施してきたところである（平成 25 年度より、「熊本市障がい者自立支援協議会精神障がい者地域移行支援部会」として位置付けた）。また、平成 26 年度に策定した第 4 期熊本市障がい福祉計画では、国の「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に即して、平成 29 年 6 月末の長期在院者数を 18%以上削減することを目標とし取り組むこととした。

しかし、「入院医療中心から地域生活中心」への基本理念の下、本市においても上記取り組みを進めてきたものの、各年の長期在院者数の減少割合（平均 1.4%）から推計される平成 29 年 6 月末における削減率は約 4.1%であり、第 4 期障がい福祉計画に掲げる目標とは大きく乖離している。そのため、目標値の達成には強い危機感を持って取り組む必要がある。さらに、部会においては、精神障がい者の地域生活を支援するなかで、利用者の地域移行や地域定着の支援を行なう地域相談支援が利用しづらいという意見があるなど、必要とされる地域の支援体制が、長期入院者自身を含めた関係者のニーズと一致していない可能性も考えられ、「本人の意向に沿った移行支援」のあり方についても検討が必要である。

このような状況を鑑み、長期入院者の地域移行を効果的に進めるため、長期入院中の精神障がい者に係る意向調査を実施し、今後の事業の方向性を検討したものである。

平成 29 年 3 月

熊本市障がい者自立支援協議会精神障がい者地域移行支援部会
(障がい者自立生活体制検討会)

目 次

1. 調査の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
(1) 調査対象者	
(2) 調査方法	
(3) 調査期間	
(4) 回収結果	
(5) 回答者属性	
2. 集計・分析結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
(1) 退院意欲に向けた意欲の喚起	
(2) 退院後の住まいについて	
(3) 退院支援制度の充実について	
(4) 退院後の日常生活について	
3. 考察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	34
(1) 退院意欲に向けた意欲の喚起	
(2) 退院後の住まいについて	
(3) 退院支援制度の充実について	
(4) 退院後の日常生活について	
4. 提言・要望・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	44
5. 資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	45
I 調査実施要領・調査票	
II 調査結果（単純集計）	
III 調査結果（クロス集計）	
6. 熊本市障がい者自立支援協議会精神障がい者地域移行支援部会名簿・・・・・・・・	116

1. 調査の概要

熊本市内の精神科病院に入院する精神障がい者で、1 年以上入院している方が希望する退院先や退院後に必要とする障害福祉サービス等に関するニーズ調査を実施。調査対象者数は各病院 20 名程度とし、原則として病院に勤務する精神保健福祉士等によるヒアリングによるものとした。

(1) 調査対象者

調査の対象者は、

- ①平成 27 年 9 月 30 日時点で 1 年以上精神科病院に入院されている患者（主病名が認知症の方を除く。以下「長期入院者」という。）を 1 病院あたり 20 名程度無作為抽出
- ②抽出方法は、長期入院者のうち生年月日の末尾が「1」「2」「3」の人を抽出
- ③抽出した人を生年月日の年を除く月日により昇順に並べたうえで、上位の人から順に 20 人を抽出
- ④抽出した人数が 20 人に満たない場合は、生年月日の末尾を「4」「5」「6」に変え再度抽出
- ⑤④で抽出した人について、③と同様の方法により、②で抽出した人数と合わせて 20 人となるように抽出
- ⑥上記によってもなお抽出人数が 20 人に満たない場合は、さらに生年月日の末尾を変更した上で、20 人になるまで繰り返し抽出

(2) 調査方法

調査の方法は、

- ① 各病院に勤務する精神保健福祉士等により、調査票（別紙参照）を用いて、(1)において抽出された長期入院者等へのヒアリングを行う
- ②各病院での調査結果については、それぞれ匿名化を図ったうえで、部会に対し提出するものとする
- ③事情により調査を実施する精神保健福祉士等が不足する病院においては、近隣の障がい者相談支援センターの相談員等が調査の協力をできることとする。この場合、予め病院と相談支援センターが協議を行い、合意の上で行うものとする

(3) 調査期間

平成 27 年 9 月 30 日～平成 27 年 11 月 11 日

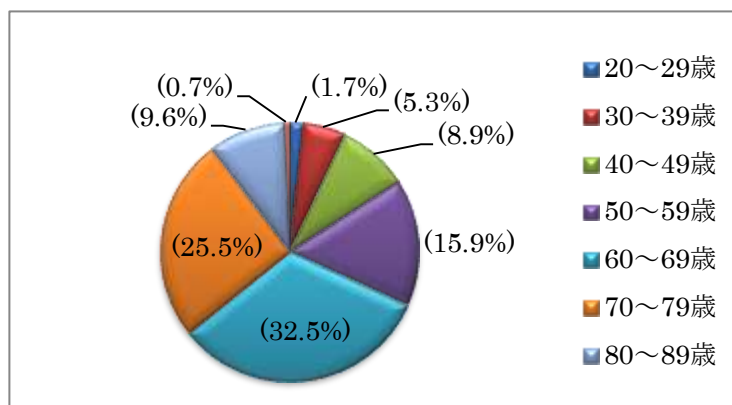
(4) 回収結果

- ・熊本市内精神科病院 【依頼数】 18 病院 / 【回答数】 18 病院 (100%)
- ・調査対象者 【依頼数】 348 人 / 【回答数】 302 人 (回答率 86.8%)

(5) 回答者属性

●年齢分布

	回答数	(構成割合)
20～29歳	5	(1.7%)
30～39歳	16	(5.3%)
40～49歳	27	(8.9%)
50～59歳	48	(15.9%)
60～69歳	98	(32.5%)
70～79歳	77	(25.5%)
80～89歳	29	(9.6%)
90～99歳	2	(0.7%)
有効回答数	302	

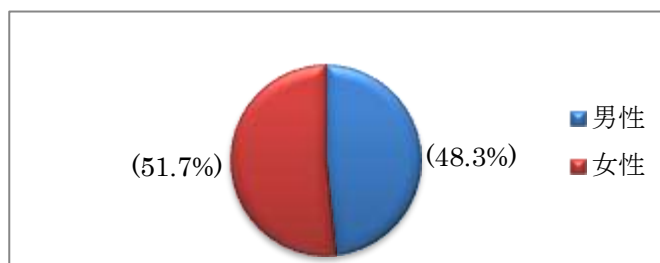


(再掲)

	最年少	最高齢	平均年齢
年齢(歳)	23	92	63.6

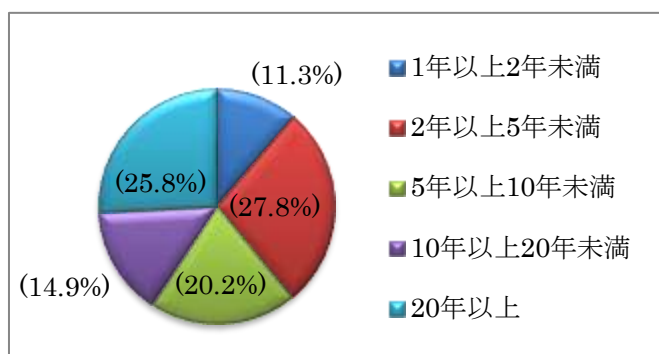
●性別

	回答数	(構成割合)
男性	146	(48.3%)
女性	156	(51.7%)
有効回答数	302	



●入院期間

	回答数	(構成割合)
1年以上2年未満	34	(11.3%)
2年以上5年未満	84	(27.8%)
5年以上10年未満	61	(20.2%)
10年以上20年未満	45	(14.9%)
20年以上	78	(25.8%)
有効回答数	302	

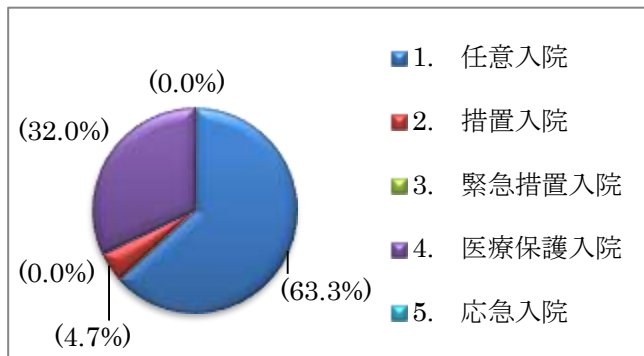


(再掲)

	最小値	最大値	平均値
入院期間(年)	1	68	13.9

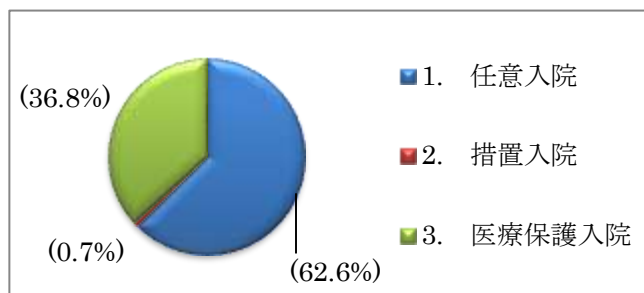
●入院時の入院形態

	回答数	(構成割合)
1. 任意入院	190	(63.3%)
2. 措置入院	14	(4.7%)
3. 緊急措置入院	0	(0.0%)
4. 医療保護入院	96	(32.0%)
5. 応急入院	0	(0.0%)
有効回答数	300	



●現在の入院形態

	回答数	(構成割合)
1. 任意入院	189	(62.6%)
2. 措置入院	2	(0.7%)
3. 医療保護入院	111	(36.8%)
有効回答数	302	



●診断名（主病名）

	主病名		副病名	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. アルツハイマー型認知症(F00)	0	(0.0%)	2	(5.6%)
2. 血管性認知症(F01)	0	(0.0%)	1	(2.8%)
3. 他に分類されるその他の疾患の認知症(F02)	0	(0.0%)	1	(2.8%)
4. 特定不能の認知症(F03)	0	(0.0%)	1	(2.8%)
5. その他の症状を含む器質性精神病(F04-09)	8	(2.7%)	2	(5.6%)
6. アルコール使用による精神および行動の障害(F10)	2	(0.7%)	3	(8.3%)
7. 薬物に伴う精神および行動の障害(F11-19)	1	(0.3%)	1	(2.8%)
8. 統合失調症(F20)	253	(84.1%)	3	(8.3%)
9. その他の精神病性障害(F21-29)	6	(2.0%)	0	(0.0%)
10.気分(感情)障害(F3)	18	(6.0%)	3	(8.3%)
11.神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F4)	1	(0.3%)	0	(0.0%)
12.生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群(F5)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
13.成人の人格・行動の障害(F6)	1	(0.3%)	0	(0.0%)
14.精神遅滞(F7)	5	(1.7%)	7	(19.4%)
15.発達障害(F8)	2	(0.7%)	3	(8.3%)
16.小児・青年期に発症する行動および情緒障害(F91-98)	1	(0.3%)	1	(2.8%)
17.特定不能の精神障害(F99)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
18.てんかん(G40)	3	(1.0%)	8	(22.2%)
有効回答数	301		36	

●身体合併の有無

	回答数	(構成割合)
あり	123	(42.3%)
なし	168	(57.7%)
有効回答数	291	

2. 集計・分析結果

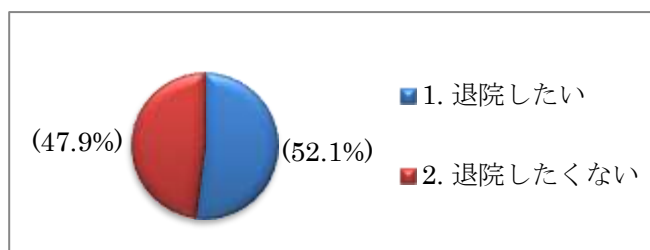
(1) 退院に向けた意欲の喚起

本調査の集計・分析は、「退院に向けた意欲の喚起」「退院後の住まいについて」「退院支援制度の充実について」「退院後の日常生活について」の4つに分類した。

まず、一つ目の項目である「退院に向けた意欲の喚起」においては、地域移行を進めるうえで重要となる入院患者本人の退院意欲を中心に集計・分析を行った。

●あなたは今後半年以内に退院したいですか

	回答数	(構成割合)
1. 退院したい	152	(52.1%)
2. 退院したくない	140	(47.9%)
有効回答数	292	



本調査において、入院患者本人に対し、今後半年以内に退院したいかを調査したところ、「退院したい」が152人(52.1%)、「退院したくない」が140人(47.9%)だった。

次に、退院意欲について、年齢(年代)や入院期間でクロス集計を行った。

●退院意欲×年齢(年代)

	20-50	60-70	80-90	総計
退院したい	63	83	6	152
(構成割合)	(65.6%)	(49.4%)	(21.4%)	(52.1%)
退院したくない	33	85	22	140
(構成割合)	(34.4%)	(50.6%)	(78.6%)	(47.9%)
総計	96	168	28	292

●退院意欲×入院日(入院期間)

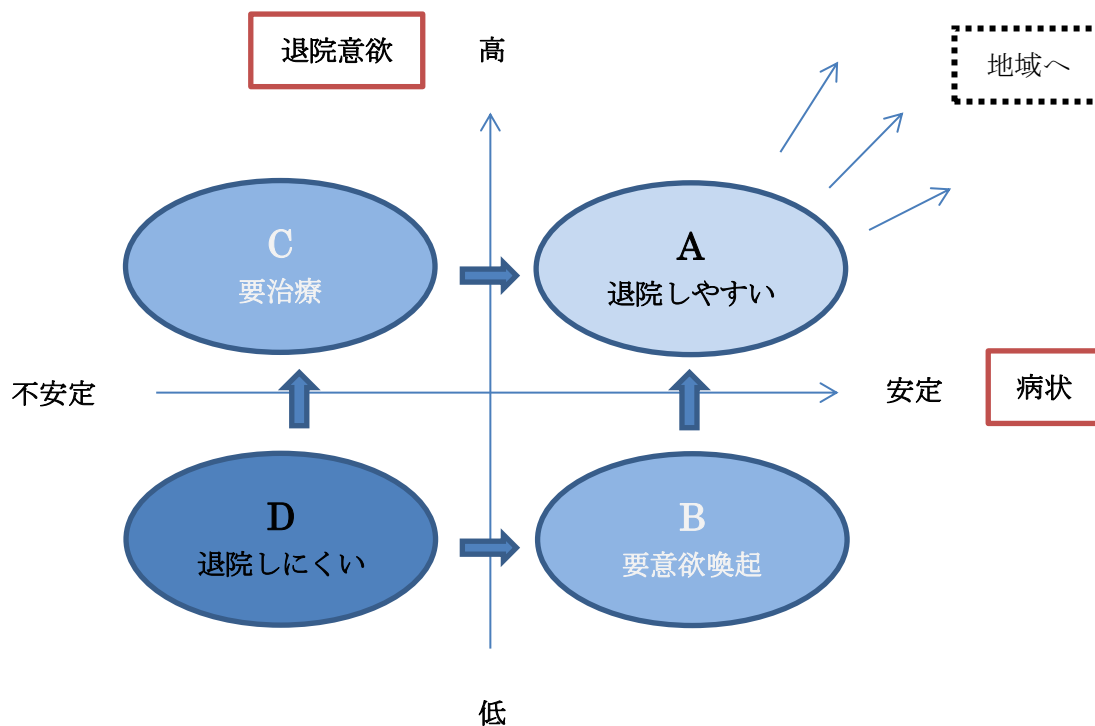
	1年～	2年～	3年～	4年～	5年～	6年～	7年～	8年～	9年～	10年～	総計
退院したい	25	26	11	12	4	10	6	5	4	49	152
(構成割合)	(73.5%)	(63.4%)	(61.1%)	(57.1%)	(44.4%)	(83.3%)	(66.7%)	(33.3%)	(28.6%)	(41.2%)	(52.1%)
退院したくない	9	15	7	9	5	2	3	10	10	70	140
(構成割合)	(26.5%)	(36.6%)	(38.9%)	(42.9%)	(55.6%)	(16.7%)	(33.3%)	(66.7%)	(71.4%)	(58.8%)	(47.9%)
総計	34	41	18	21	9	12	9	15	14	119	292

「退院したい」と回答した人の割合が、年齢(年代)では20代～50代65.6%、60代～70代49.1%、80代～90代21.4%となった。入院期間では、1年以上2年未満73.5%、2年以上3年未満63.4%、3年以上4年未満57.1%となり、8年以上9年未満33.3%、9年以上10年未満28.6%、

10 年以上 41.2%となった。

以上から、退院意欲は、年齢（年代）が高齢になるほど低下し、入院期間が長期化するほど低下する傾向があることが分かる。

次に、退院意欲の喚起が必要な入院患者像を把握するため、下記のとおり、退院意欲と病状で 2 軸マップを作成し、4 つの患者像（グループ）を表してみた。



上記図のとおり、退院意欲を縦軸（高・低）とし、病状を横軸（安定・不安定）とした場合、以下の 4 グループに分けることが出来る。

- A：病状が安定しており退院意欲も高いため退院しやすいと考えられるグループ
- B：病状は安定しているが退院意欲が低いため退院意欲の喚起が必要なグループ
- C：退院意欲は高いが病状が不安定であるため治療が必要なグループ
- D：病状が不安定で退院意欲も低いため退院しにくいと考えられるグループ

このようなグループ分けを行うことで、患者像のイメージがしやすくなり、退院意欲の喚起を含めた支援方法の検討がしやすくなると考えられる。

以下においては、上記のグループ分けを参考にして、集計・分析を進めた。

本調査対象者のグループ分けでは、以下の調査項目を使用し、クロス集計を行った。

【調査項目】

本人回答：あなたは今後半年以内に退院したいですか

病院回答：この患者さんの退院可能性についてお考えをお聞かせください（病状）

●本人回答（退院希望）×病院回答（退院可能性）

	なし	あり	不明	総計
退院したい	C 75	A 48	28	151
（割合）	(25.8%)	(16.5%)	(9.6%)	(51.9%)
退院したくない	D 82	B 39	19	140
（割合）	(28.2%)	(13.4%)	(6.5%)	(48.1%)
総計	157	87	47	291

クロス集計を行ったところ、本調査におけるAグループの該当者は48人（16.5%）、Bグループは39人（13.4%）、Cグループは75人（25.8%）、Dグループは82人（28.2%）だった。

各グループの対象者の属性等について、以下で分析した。

A 病状が安定していて退院意欲も高いグループ（48人：16.5%）

●退院可能性（生活能力）

	回答数
可能性あり	40
（割合）	(83.3%)
可能性なし	8
（割合）	(16.7%)
不明	0
（割合）	(0.0%)
合計	48

●入院形態、平均年齢、平均入院期間

	対象者数	平均年齢(歳)	平均入院期間(年)
任意入院	33	59.1	7.5
（割合）	(68.8%)		
医療保護入院	15	54.1	4.6
（割合）	(31.3%)		
小計	48	57.5	6.6
回答者全体		63.6	13.9

本調査において、Aグループに該当する48人のうち、生活能力についても退院可能性がある入院患者は40人（83.3%）だった。

また、Aグループの入院形態では、任意入院が33人（68.8%）、医療保護入院が15人（31.3%）だった。年齢層は、平均57.5歳（任意入院59.1歳、医療保護入院54.1歳）であり、全体平均63.6歳よりも若かった。入院期間は、平均6.6年（任意入院7.5年、医療保護入院4.6年）であり、全体平均13.9年より短かった。

次に、Aグループの入院理由について集計を行った。なお、任意入院であれば、自らの意志で退院できることから、特に地域移行に結びつく可能性が高いと考えられたため、入院形態別に集計を行った。

【調査項目】

本人回答：退院したくないと答えた方へ質問です。退院を希望されない理由は何ですか。

病院回答：現在、この患者さんが入院している理由は何ですか。

※集計は、入院理由の回答数が多い上位3つを抜粋。

●任意入院33人（入院理由：単一回答）

（本人）

n=33	人数	割合
病気の状態がまだ良くなっていない	9	(27.3%)
住むところがない	9	(27.3%)
その他	5	(15.2%)

（病院）

n=33	人数	割合
住むところがない	10	(30.3%)
病気の状態がまだ良くなっていない	6	(18.2%)
退院するのが不安である	6	(18.2%)

●任意入院33人（入院理由：複数回答）

（本人）

n=60	回答数	割合
住むところがない	15	(25.0%)
病気の状態がまだ良くなっていない	13	(21.7%)
退院するのが不安である	9	(15.0%)

（病院）

n=59	回答数	割合
住むところがない	21	(35.6%)
家族が退院に反対している	10	(16.9%)
病気の状態がまだ良くなっていない	9	(15.3%)

まず、Aグループの任意入院患者の集計・分析結果である。

本人の入院理由（単一回答）では、「病気の状態がまだ良くなっていない」「住むところがない」が同率で最も多かった。複数回答では、「住むところがない」が最も多くなった。

病院の入院理由（単一回答及び複数回答ともに）では、「住むところがない」が最も多かった。

以上のように、本人及び病院の両方で「住むところがない」の回答が多かったことから、Aグループに属する任意入院患者については、住まいの問題を解消していくことが重要だと考えられる。

●医療保護入院 15 人（入院理由：単一回答）

（本人）

n=15	人数	割合
病気の状態がまだ良くなっていない	4	(26.7%)
その他	4	(26.7%)
住むところがない	2	(13.3%)
家族が退院に反対している	2	(13.3%)
病院から退院の許可がおりていない	2	(13.3%)

（病院）

n=15	人数	割合
病気の状態がまだ良くなっていない	6	(40.0%)
家族が退院に反対している	4	(26.7%)
住むところがない	1	(6.7%)
病院から退院の許可がおりていない	1	(6.7%)
退院するのが不安である	1	(6.7%)
病院にいたい	1	(6.7%)
その他	1	(6.7%)

●医療保護入院 15 人（入院理由：複数回答）

（本人）

n=19	回答数	割合
病気の状態がまだ良くなっていない	5	(26.3%)
その他	4	(21.1%)
住むところがない	3	(15.8%)
家族が退院に反対している	3	(15.8%)

（病院）

n=31	回答数	割合
病気の状態がまだ良くなっていない	11	(35.5%)
住むところがない	6	(19.4%)
家族が退院に反対している	5	(16.1%)

次に、A グループの医療保護入院患者の集計・分析結果である。

本人及び病院の単一回答及び複数回答において、「病気の状態がまだ良くなっていない」が最も多かった。

また、各回答の上位 3 つの中に「住むところがない」の回答があったことから、任意入院患者と同様に住まいの問題があることがうかがえた。

このほかに、各回答の上位 3 つの中に「家族が退院に反対している」の回答があったが、これは、入院形態が本人同意によらないことが影響していることが推測された。

B 病状が安定しているが退院意欲が低いグループ（39 人：13.4%）

●退院可能性（生活能力）

	回答数
可能性あり	23
（割合）	(59.0%)
可能性なし	10
（割合）	(25.6%)
不明	6
（割合）	(15.4%)
合計	39

B グループに該当する 39 人のうち、生活能力についても退院可能性がある入院患者は、23 人 (59.0%) であり、A グループよりも割合が低かった。

●入院形態、平均年齢、平均入院期間

	対象者数	平均年齢(歳)	平均入院期間(年)
任意入院	32	65.1	12.1
(割合)	(82.1%)		
医療保護入院	7	59.9	20.4
(割合)	(17.9%)		
小計	39	64.2	13.6
回答者全体		63.6	13.9

入院形態では、任意入院が 32 人 (82.1%)、医療保護入院が 7 人 (17.9%) だった。年齢層は、平均 64.2 歳 (任意入院 65.1 歳、医療保護入院 59.9 歳) であり、全体平均 63.6 歳とほぼ同じだった。入院期間も、平均 13.6 年 (任意入院 12.1 年、医療保護入院 20.4 年) であり、全体平均 13.9 年とほぼ同じだった。

B グループの入院理由については、以下のとおり。

●B グループ 39 人 (入院理由：単一回答)

(本人)

n=39	人数	(割合)
病気の状態がまだ良くなっていない	11	(28.2%)
退院するのが不安である	10	(25.6%)
病院にいたい	9	(23.1%)

(病院)

n=39	人数	(割合)
退院するのが不安である	10	(25.6%)
病院にいたい	7	(17.9%)
病気の状態がまだ良くなっていない	6	(15.4%)
住むところがない	6	(15.4%)

●B グループ 39 人 (入院理由：複数回答)

(本人)

n=99	回答数	(割合)
退院するのが不安である	23	(20.5%)
病院にいたい	23	(20.5%)
病気の状態がまだ良くなっていない	20	(17.9%)

(病院)

n=112	回答数	(割合)
退院するのが不安である	25	(25.3%)
住むところがない	21	(21.2%)
病院にいたい	17	(17.2%)

本人の入院理由 (単一回答) では、「病気の状態がまだ良くなっていない」が最も多かったが、複数回答では、「退院するのが不安である」「病院にいたい」が同率で最も多かった。

病院の入院理由 (単一回答及び複数回答ともに) では、「退院するのが不安である」が最も多かった。

退院意欲が低いと考えられる B グループでは、各回答の上位 3 つの中に「退院するのが不安である」「病院にいたい」の回答が入っていたことが特徴的であり、退院への不安を軽減すること、退院意欲を喚起することが重要だと考えられる。

C 退院意欲は高いが病状が不安定なグループ（75 人：25.8%）

●退院可能性（生活能力）

	回答数
可能性あり	4
（割合）	（5.3%）
可能性なし	69
（割合）	（92.0%）
不明	2
（割合）	（2.7%）
合計	75

●入院形態、平均年齢、平均入院期間

	対象者数	平均年齢（歳）	平均入院期間（年）
任意入院	35	66.1	14.0
（割合）	（46.7%）		
措置入院	2	66.5	6.0
（割合）	（2.7%）		
医療保護入院	38	57.8	10.4
（割合）	（50.7%）		
小計	75	61.9	12.0
回答者全体		63.6	13.9

C グループに該当する 75 人のうち、生活能力についても退院可能性がある入院患者は、4 人（5.3%）だった。病状だけでなく、生活能力においても不安定さがみられた。

入院形態では、任意入院が 35 人（46.7%）、措置入院が 2 人（2.7%）医療保護入院が 38 人（50.7%）だった。年齢層は、平均 61.9 歳（任意入院 66.1 歳、措置入院 66.5 歳、医療保護入院 57.8 歳）であり、全体平均 63.6 歳より少し若かった。入院期間は、平均 12.0 年（任意入院 14.0 年、措置入院 6.0 年、医療保護入院 10.4 年）であり、全体より少し短かった。

C グループの入院理由については、以下のとおり。

●C グループ 75 人（入院理由：単一回答）

（本人）

n=75	人数	（割合）
病気の状態がまだ良くなっていない	23	（30.7%）
病院から退院の許可がおりていない	18	（24.0%）
その他	8	（10.7%）

（病院）

n=75	人数	（割合）
病気の状態がまだ良くなっていない	65	（86.7%）
病院から退院の許可がおりていない	3	（4.0%）
病院にいたい	1	（1.3%）
その他	1	（1.3%）

●Cグループ 75 人（入院理由：複数回答）

（本人）

n=126	回答数	割合
病気の状態がまだ良くなっていない	33	(26.2%)
病院から退院の許可がおりていない	32	(25.4%)
住むところがない	13	(10.3%)
生活するためのお金がない	13	(10.3%)

（病院）

n=153	回答数	割合
病気の状態がまだ良くなっていない	71	(46.4%)
病院から退院の許可がおりていない	27	(17.6%)
住むところがない	22	(14.4%)

本人及び病院の入院理由（単一回答及び複数回答ともに）において、「病気の状態がまだ良くなっていない」が最も多く、その次に、「病院から退院の許可がおりていない」が多かった。

これは、Cグループは、病状が不安定であることから、上記回答が多くなったと考えられる。

D 病状が不安定であり退院意欲も低いグループ（82 人：28.2%）

●退院可能性（生活能力）

	回答数
可能性あり	5
（割合）	(6.1%)
可能性なし	77
（割合）	(93.9%)
不明	0
（割合）	(0.0%)
合計	82

●入院形態、平均年齢、平均入院期間

	対象者数	平均年齢(歳)	平均入院期間(年)
任意入院	58	72.1	22.2
（割合）	(70.7%)		
医療保護入院	24	60.4	14.4
（割合）	(29.3%)		
小計	82	68.7	19.9
回答者全体		63.6	13.9

Dグループに該当する 82 人のうち、生活能力についても退院可能性がある入院患者は、5 人（6.1%）だった。Cグループと同様に、病状だけでなく、生活能力においても不安定さがみられた。

入院形態では、任意入院が 58 人（70.7%）、医療保護入院が 24 人（29.3%）だった。年齢層は、平均 68.7 歳（任意入院 72.1 歳、医療保護入院 60.4 歳）であり、全体平均 63.6 歳より高かった。入院期間は、平均 19.9 年（任意入院 22.2 年、医療保護入院 14.4 年）であり、全体平均 13.9 年より長かった。

Dグループの入院理由については、以下のとおり。

●Dグループ 82 人（入院理由：単一回答）

（本人）

n=82	人数	割合
病気の状態がまだ良くなっていない	29	(35.4%)
病院にいたい	15	(18.3%)
退院するのが不安である	14	(17.1%)

（病院）

n=82	人数	割合
病気の状態がまだ良くなっていない	58	(70.7%)
病院にいたい	5	(6.1%)
住むところがない	3	(3.7%)

●Dグループ 82 人（入院理由：複数回答）

（本人）

n=141	回答数	割合
病気の状態がまだ良くなっていない	44	(31.2%)
退院するのが不安である	31	(22.0%)
病院にいたい	29	(20.6%)

（病院）

n=172	回答数	割合
病気の状態がまだ良くなっていない	70	(40.7%)
住むところがない	28	(16.3%)
病院にいたい	23	(13.4%)

本人及び病院の入院理由（単一回答及び複数回答ともに）では、「病気の状態がまだ良くなっていない」が最も多かった。Cグループと同様に、病状が不安定であることから、上記回答が多くなったと考えられる。

一方で、Cグループと異なる点としては、各回答の上位3つに「病院にいたい」という回答があり、退院意欲と関連する結果がみられた。

（再掲）

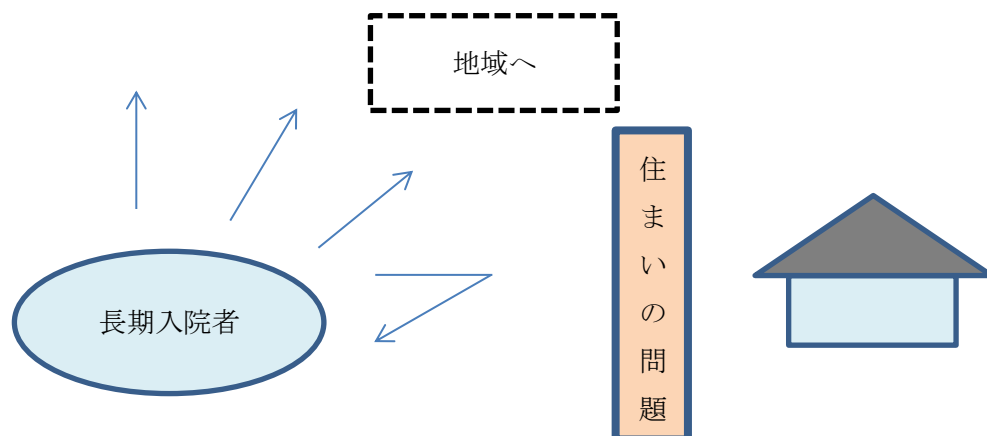
Cグループ	Aグループ
●該当75人(25.8%) (入院形態)任意入院35人 措置入院2人 医療保護入院38人 (平均年齢)61.9歳 (平均入院期間)12.0年	●該当48人(16.5%) (入院形態)任意入院33人 医療保護入院15人 (平均年齢)57.5歳 (平均入院期間)6.6年
Dグループ	Bグループ
●該当82人(28.2%) (入院形態)任意入院58人 医療保護入院24人 (平均年齢)68.7歳 (平均入院期間)19.9年	●該当39人(13.4%) (入院形態)任意入院32人 医療保護入院7人 (平均年齢)64.2歳 (平均入院期間)13.6年

※ n = 291

※回答者全体：平均年齢 63.6 歳、入院期間 13.9 年

(2) 退院後の住まいについて

退院後の住まいの確保は、地域移行にとって重要な問題である。ここでは、住まいに関する調査結果を集計・分析する。



上記（１）退院に向けた意欲の喚起でみたように、特にＡ・Ｂグループの入院理由において、「住むところがない」の回答が多くなっていた。ここで、Ｃ・Ｄグループを含め、改めて「住むところがない」の回答について各グループの状況を再集計すると、以下の図のようになる。

●各グループ（入院理由「住むところがない」）

Cグループ(75人)	Aグループ(48人)
(単一回答) 本人5人(6.7%) 病院0人(0%)	(単一回答) 本人9人(27.3%) 病院10人(30.3%)
(複数回答) 本人13人(10.3%) 病院22人(14.4%)	(複数回答) 本人15人(25.0%) 病院21人(35.6%)
Dグループ(82人)	Bグループ(39人)
(単一回答) 本人4人(4.9%) 病院3人(3.7%)	(単一回答) 本人5人(12.8%) 病院6人(15.4%)
(複数回答) 本人15人(9.6%) 病院28人(16.3%)	(複数回答) 本人15人(13.4%) 病院21人(21.2%)

病状が安定しているＡ・Ｂグループにおいて、当該回答が多かったことは先ほどもふれたが、一方で、病状が不安定なＣ・Ｄグループにおいても複数回答になると回答の割合は多くなっていたことから、病状が安定してＡ・Ｂグループに移行すれば、住まいの問題が顕在化することが考

えられる。

では、退院後の住まいの問題を解消するためには、どのような住まいが必要とされているのだろうか。本調査では、本人及び病院に対し、下記項目の調査を実施した。

【調査項目】

本人回答：あなたが退院されるとしたら、どのようなところで暮らしたいですか。

病院回答：この患者さんが退院される場合どのような「暮らしの場」が適当でしょうか。

●本人回答（上位3つ）

	単一回答(n=162)		複数回答(n=191)	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
自宅もしくはアパートなどで家族と同居	91	(56.2%)	93	(56.0%)
賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし	19	(11.7%)	25	(15.1%)
入院前に住んでいた自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし	17	(10.5%)	21	(12.7%)
グループホーム	9	(5.6%)	17	(10.2%)

●病院回答（上位3つ）

	複数回答(n=462)	
	回答数	(構成割合)
グループホーム	127	(42.3%)
介護保険による施設(老健、特老、認知症対応型共同生活介護)	88	(29.3%)
自宅もしくは賃貸住宅(アパート)などで家族と同居	71	(23.7%)
養護老人ホーム	71	(23.7%)

本人の単一回答及び複数回答ともに、「自宅もしくはアパートなどで家族と同居」「賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし」「入院前に住んでいた自宅もしくはアパートでひとり暮らし」の順に回答が多かった。

病院回答（複数回答のみ）では、「グループホーム」「介護保険による施設」「自宅もしくは賃貸住宅などで家族と同居」の順に回答が多かった。

病院回答で最も多かった「グループホーム」は、本人回答において少なかったことから、本人と病院との間には、退院後の住まいのイメージにギャップがみられた。このギャップについては、A～Dの各グループにおいても同様の傾向がみられた（下記図のとおり。なお、各グループのなかで年齢層が高かったDグループにおいてのみ「介護保険による施設」が最も回答が多い）。

A グループ（複数回答）

（本人）

n=59	回答数	(割合)
自宅もしくはアパートなどで家族と同居	25	(42.4%)
福祉ホーム、生活訓練施設など	9	(15.3%)
賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし	7	(11.9%)
グループホーム	7	(11.9%)
老人ホームなどの老人福祉施設	7	(11.9%)

（病院）

n=94	回答数	(割合)
グループホーム	25	(26.6%)
自宅もしくは賃貸住宅(アパート)などで家族と同居	14	(14.9%)
養護老人ホーム	12	(12.8%)

B グループ（複数回答）

（本人）

n=15	回答数	(割合)
自宅もしくはアパートなどで家族と同居	7	(46.7%)
グループホーム	3	(20.0%)
賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし	2	(13.3%)

（病院）

n=68	回答数	(割合)
グループホーム	22	(32.4%)
養護老人ホーム	12	(17.6%)
介護保険による施設	11	(16.2%)

C グループ（複数回答）

（本人）

n=68	回答数	(割合)
自宅もしくはアパートなどで家族と同居	38	(55.9%)
賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし	9	(13.2%)
入院前の自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし	8	(11.8%)

（病院）

n=97	回答数	(割合)
グループホーム	30	(30.9%)
自宅もしくは賃貸住宅（アパート）などで家族と同居	20	(20.6%)
介護保険による施設	18	(18.6%)

D グループ（複数回答）

（本人）

n=18	回答数	(割合)
自宅もしくはアパートなどで家族と同居	8	(44.4%)
その他	3	(16.7%)
入院前の自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし	2	(11.1%)
賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし	2	(11.1%)
グループホーム	2	(11.1%)

（病院）

n=114	回答数	(割合)
介護保険による施設	32	(28.1%)
グループホーム	24	(21.1%)
養護老人ホーム	24	(21.1%)

病院回答で最も多かった「グループホーム」に関連し、本調査では、病院に対し、敷地内に賃貸住宅やグループホームを設置した場合の退院可能性について調査を行った。

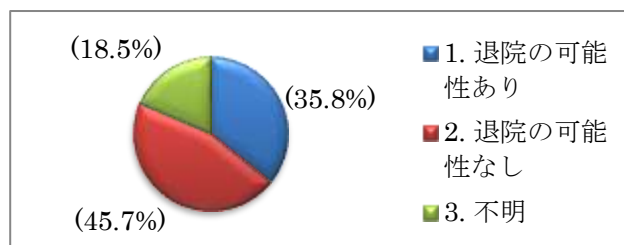
【調査項目】

病院回答：賃貸住宅やグループホームを病院敷地内に設置した場合、この患者さんは退院が可能となりますか。

病院回答：退院の可能性ありと答えた場合、どういう理由からですか。

●病院回答（退院可能性）

	回答数	(構成割合)
1. 退院の可能性あり	108	(35.8%)
2. 退院の可能性なし	138	(45.7%)
3. 不明	56	(18.5%)
有効回答数	302	



●病院回答（退院可能性がある理由）

	単一回答		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 退院意欲の喚起がしやすくなる	30	(34.5%)	44	(41.9%)
2. 退院を決心しやすくなる	14	(16.1%)	26	(24.8%)
3. 緊急時の対応が出来る(医療的な支援が必要だから)	39	(44.8%)	53	(50.5%)
4. その他	4	(4.6%)	4	(3.8%)
有効回答数	87		127	
回答人数			105	

※複数回答の構成割合は対回答人数比

敷地内に賃貸住宅やグループホームを設置した場合、退院の「可能性あり」が 108 人 (35.8%)、「可能性がなし」が 138 人 (45.7%)、「不明」が 56 人 (18.5%) だった。

また、「可能性あり」と回答した理由については、「緊急時の対応が出来る（医療的な支援が必要だから）」「退院意欲の喚起がしやすくなる」「退院を決心しやすくなる」の順に回答が多かった。

次に、A～Dの各グループにおいては、次のような結果となった。

●退院可能性（A～Dグループ）

	Aグループ		Bグループ		Cグループ		Dグループ	
	回答数	(割合)	回答数	(割合)	回答数	(割合)	回答数	(割合)
退院の可能性あり	34	(70.8%)	28	(71.8%)	16	(21.3%)	8	(9.8%)
退院の可能性なし	4	(8.3%)	6	(15.4%)	50	(66.7%)	62	(75.6%)
不明	10	(20.8%)	5	(12.8%)	9	(12.0%)	12	(14.6%)
総計	48		39		75		82	

●退院可能性がある理由（A～Dグループ）

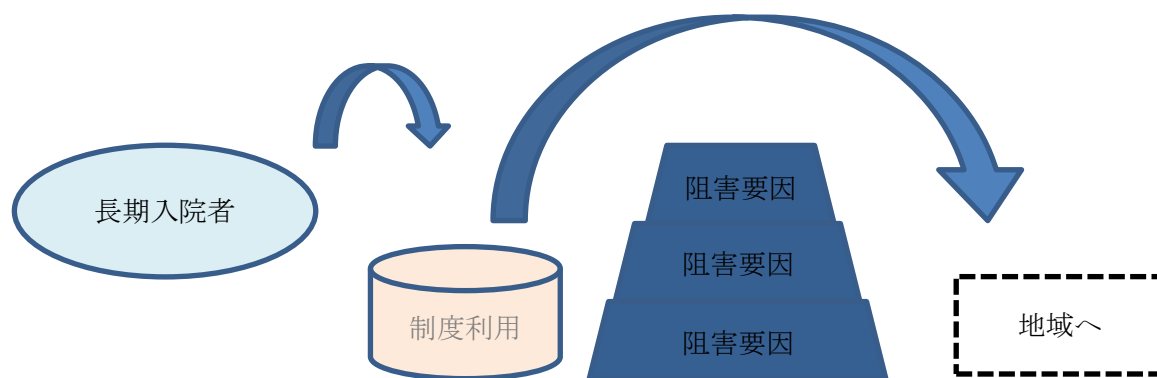
	Aグループ		Bグループ		Cグループ		Dグループ	
	回答数	(割合)	回答数	(割合)	回答数	(割合)	回答数	(割合)
退院意欲の喚起がしやすくなる	13	(43.3%)	12	(52.2%)	1	(7.1%)	2	(33.3%)
退院を決心しやすくなる	7	(23.3%)	5	(21.7%)	1	(7.1%)	0	(0.0%)
緊急時の対応が出来る	7	(23.3%)	6	(26.1%)	12	(85.7%)	3	(50.0%)
その他	3	(10.0%)	0	(0.0%)	0	(0.0%)	1	(16.7%)
総計	30		23		14		6	

退院の可能性は、病状が安定しているA・Bグループで「退院の可能性あり」の回答が多く、病状が不安定なC・Dグループでは「退院の可能性なし」の回答が多かった。

また、「退院の可能性あり」と回答した理由では、A・Bグループでは「退院意欲の喚起がしやすくなる」が最も多く、C・Dグループでは「緊急時の対応が出来る」の回答が最も多かった。

(3) 退院支援制度の充実について

長期入院者が退院するにあたって、退院支援制度の利用ができればスムーズな退院につながる。退院する際の阻害要因を少しでも軽減できるような、潤滑油としての制度利用が望まれる。以下では、退院支援制度に関する調査結果を集計・分析した。



① 退院支援制度について

本調査では、入院患者本人に対し、退院支援制度の認知度と制度の利用希望に関して調査を行った。

【調査項目】

本人回答：地域移行支援やピアサポートを知っていますか。

本人回答：このような制度を利用してみたいですか。

●退院支援制度の認知度

	回答数	(構成割合)
1. 知っている	40	(15.4%)
2. 知らない	220	(84.6%)
有効回答数	260	

退院支援制度を「知っている」が40人(15.4%)、「知らない」が220人(84.6%)だった。退院支援制度を知らない人が多かったことから、制度周知の必要性が高いと考えられる。

●退院支援制度の利用希望

	回答数	(構成割合)
1. 地域移行支援を利用してみたい	19	(7.5%)
2. ピアサポートを利用してみたい	10	(4.0%)
3. どちらも利用してみたい	49	(19.4%)
(1～3小計)	78	(31.0%)
4. どちらも利用してみたいとは思わない	174	(69.0%)
有効回答数	252	

また、退院支援制度希望では、「地域移行支援を利用してみたい」が 19 人 (7.5%)、「ピアサポートを利用してみたい」が 10 人 (4.0%)、「どちらも利用してみたい」が 49 人 (19.4%)、「どちらも利用してみたいとは思わない」が 174 人 (69.0%) だった。制度の認知度と同様に、制度を利用希望も少なくなっていたことから、利用促進の必要性が高いと考えられる。

次に、上記二つの調査項目について、クロス集計を行った。

●支援制度の認知度×制度の利用希望

	知っている		知らない		総計	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1.地域移行支援を利用してみたい	4	(10.3%)	15	(7.0%)	19	(7.5%)
2.ピアサポートを利用してみたい	2	(5.1%)	8	(3.8%)	10	(4.0%)
3.どちらも利用してみたい	17	(43.6%)	32	(15.0%)	49	(19.4%)
(1～3)小計	23	(59.0%)	55	(25.8%)	78	(31.0%)
どちらも利用してみたいとは思わない	16	(41.0%)	158	(74.2%)	174	(69.0%)
総計	39		213		252	

退院支援制度を「知っている」と回答した 39 人のうち、制度を「利用してみたい」が 23 人 (59.0%) だった。これに対し、退院支援制度を「知らない」と回答した 213 人のうち、「どちらも利用してみたいとは思わない」が 158 人 (74.2%) だった。

この結果から、まず退院支援制度を知ってもらうことで、制度の利用希望につながる可能性が高いと考えられる。

次に、制度の利用希望について、A～D の各グループの集計を行った。

●退院支援制度の利用希望（A～Dグループ）

	Aグループ	Bグループ	Cグループ	Dグループ	合計
1.地域移行支援を利用してみたい	5	0	7	2	14
(割合)	(10.6%)	(0.0%)	(10.4%)	(3.4%)	(6.7%)
2.ピアサポートを利用してみたい	2	1	4	1	8
(割合)	(4.3%)	(2.9%)	(6.0%)	(1.7%)	(3.8%)
3.どちらも利用してみたい	14	6	15	7	42
(割合)	(29.8%)	(17.1%)	(22.4%)	(11.9%)	(20.2%)
(1～3小計)	21	7	26	10	64
(割合)	(44.7%)	(20.0%)	(38.8%)	(16.9%)	(30.8%)
どちらも利用してみたいとは思わない	26	28	41	49	144
(割合)	(55.3%)	(80.0%)	(61.2%)	(83.1%)	(69.2%)
合計	47	35	67	59	208

少なくとも一つ以上の制度を利用してみたいと回答した人（小計の欄）の割合は、退院意欲が低いB・Dグループよりも、退院意欲が高いA・Cグループの方で多くなった。

退院意欲が低いB・Dグループでは「どちらも利用してみたいとは思わない」と回答した人の割合が80%を超えており、回答者全体の74.2%よりも多かった。

② 退院後サービスについて

また、本調査では、入院患者本人に対し、退院後サービスの必要性に関して調査を行った。調査項目等については、以下のとおり。

【調査項目】

本人回答：退院後サービスや支援（サポート）を必要としますか

●退院後サービスの必要性

	回答数	(構成割合)
1. 必要とする	91	(36.1%)
2. 必要としない	75	(29.8%)
3. 決められない・わからない	86	(34.1%)
有効回答数	252	

退院後サービスを「必要とする」が91人（36.1%）、「必要としない」が75人（29.8%）、「決められない・わからない」が86人（34.1%）だった。

この結果については、退院後サービスを知らないことや、利用したことがないこと、そのため退院後サービスのイメージができないといったことなどから、退院後サービスの必要性が低くなっていると考えられる。

次に、A～Dの各グループの集計を行った。

●退院後サービスの必要性（A～Dグループ）

	Aグループ	Bグループ	Cグループ	Dグループ	合計
必要とする	23	11	25	15	74
(割合)	(41.8%)	(31.4%)	(37.3%)	(25.9%)	(34.4%)
必要としない	23	7	24	13	67
(割合)	(41.8%)	(20.0%)	(35.8%)	(22.4%)	(31.2%)
決められない・わからない	9	17	18	30	74
(割合)	(16.4%)	(48.6%)	(26.9%)	(51.7%)	(34.4%)
合計	55	35	67	58	215

退院意欲が高いA・Cグループでは、「必要とする」と「必要としない」と回答した人の割合が、それぞれほぼ同じで4割程度だった。一方、退院意欲が低いB・Dグループでは、「決められない・分からない」と回答した人の割合が、5割程度だった。

次に、上記において、退院後サービスを「必要とする」と回答した人に対して、どのようなサービスや支援（サポート）が必要であるか調査を行った（複数回答）。

【調査項目】

本人回答：退院後サービスを「必要とする」と答えた方へ質問します。どのようなサービスや支援/サポートを必要としますか。

※集計は、障害者総合支援法と介護保険法との関係から65歳未満・以上に区分。

●本人回答（複数回答）

	～64歳		65歳～	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 食事の準備や調理など	28	(31.8%)	22	(25.0%)
2. 部屋の掃除・整理整頓	18	(20.5%)	16	(18.2%)
3. 衣類のせんたく	9	(10.2%)	12	(13.6%)
4. 日用品などの買い物	16	(18.2%)	16	(18.2%)
5. 現金や預金通帳などの管理	16	(18.2%)	12	(13.6%)
6. 規則正しい生活をする	12	(13.6%)	8	(9.1%)
7. 電車・バスなど交通機関を利用すること	21	(23.9%)	5	(5.7%)
8. 近所の人との会話やつきあい	9	(10.2%)	6	(6.8%)
9. 家族との会話やつきあい	12	(13.6%)	2	(2.3%)
10. 服薬管理	18	(20.5%)	10	(11.4%)
11. 健康の管理	17	(19.3%)	11	(12.5%)
12. 急に病気の具合が悪くなったときの相談や対処	26	(29.5%)	18	(20.5%)
13. 戸締りや火の始末などの安全を保つこと	10	(11.4%)	8	(9.1%)
14. 銀行や郵便局・役所を利用すること	18	(20.5%)	14	(15.9%)
15. 電話の利用	5	(5.7%)	3	(3.4%)
16. 困った時に相談出来る所がわからない	19	(21.6%)	5	(5.7%)
17. その他	3	(3.4%)	2	(2.3%)
有効回答数	257		170	

※構成割合は、対回答人員(n=88)

年齢の区分に関わらず、「食事の準備や調理など」が最も多く、次に、「急に病気の具合が悪くなったときの相談や対処」が多かった。次いで、64 歳までの回答では、「電車・バスなど交通機関を利用すること」、65 歳以上の回答では、「部屋の掃除・整理整頓」「日用品などの買い物」が多かった。多様なサービスが必要とされていることから、個別支援においてサービスを調整することが重要であると考えられる。

本調査では、病院に対しても、退院後サービスの必要性の調査を行った（複数回答）。

【調査項目】

病院回答：この患者さんが退院される場合に必要な地域医療/サービスについてお考えをお聞かせ下さい。（①医療、②障害者総合支援法等に係るサービス、③介護保険法等に係るサービス、④その他のサービス等）

●病院回答（複数回答）

ア 医療

病院側（複数回答）	～64歳		65歳～	
	回答数	（構成割合）	回答数	（構成割合）
1. 精神科通院医療（外来診察）	135	（45.0%）	144	（48.0%）
2. 精神科デイケア	103	（34.3%）	86	（28.7%）
3. 精神科に対応できる一般科医	8	（2.7%）	27	（9.0%）
4. 身体合併症に対応できる精神科医	28	（9.3%）	49	（16.3%）
5. 精神科訪問看護	103	（34.3%）	110	（36.7%）
6. ACT・アウトリーチ（多職種による訪問支援）チームの訪問	45	（15.0%）	44	（14.7%）
7. 医療サービスは必要がない	0	（0.0%）	0	（0.0%）
8. わからない	4	（1.3%）	5	（1.7%）
9. その他	0	（0.0%）	3	（1.0%）
有効回答数	426		468	

※構成割合は、対回答人員（n=300）

年齢の区分に関わらず、「精神通院医療（外来診察）」「精神科訪問看護」「精神科デイケア」の順に回答が多かった。

イ 障害者総合支援法等に係るサービス（複数回答）

病院側（複数回答）	～64歳		65歳～	
	回答数	構成割合	回答数	構成割合
1. 就労系サービス	45	(16.8%)	2	(0.7%)
（a.就労移行支援事業）	3	(1.1%)	0	(0.0%)
（b.就労継続支援A型）	5	(1.9%)	0	(0.0%)
（c.就労継続支援B型）	25	(9.3%)	2	(0.7%)
（未選択）	12	(4.5%)	0	(0.0%)
2. 訪問系サービス	80	(29.9%)	50	(18.7%)
（a.居宅介護（ホームヘルプ））	53	(19.8%)	28	(10.4%)
（b.重度訪問介護）	0	(0.0%)	3	(1.1%)
（未選択）	27	(10.1%)	19	(7.1%)
3. 通所系サービス	91	(34.0%)	25	(9.3%)
（a.自立訓練（機能訓練））	3	(1.1%)	1	(0.4%)
（b.自立訓練（生活訓練））	32	(11.9%)	4	(1.5%)
（c.生活介護）	16	(6.0%)	5	(1.9%)
（d.地域活動支援センター）	20	(7.5%)	1	(0.4%)
（未選択）	20	(7.5%)	14	(5.2%)
4. 入所系サービス	49	(18.3%)	24	(9.0%)
（a.短期入所（ショートステイ））	8	(3.0%)	5	(1.9%)
（b.宿泊型自立訓練）	24	(9.0%)	4	(1.5%)
（未選択）	17	(6.3%)	15	(5.6%)
5. 相談支援の利用	62	(23.1%)	19	(7.1%)
（a.地域移行支援）	6	(2.2%)	3	(1.1%)
（b.地域定着支援）	16	(6.0%)	1	(0.4%)
（c.障がい者相談支援事業）	29	(10.8%)	9	(3.4%)
（未選択）	11	(4.1%)	6	(2.2%)
6. サービスは必要としない	3	(1.1%)	45	(16.8%)
7. わからない	9	(3.4%)	17	(6.3%)
8. その他	0	(0.0%)	1	(0.4%)
有効回答数	339		183	

※構成割合は、対回答人員（n=268）

64 歳までの回答では、「通所系サービス」「訪問系サービス」「相談支援の利用」の順に回答が多かった。65 歳以上の回答では、「訪問系サービス」「通所系サービス」「サービスは必要としない」の順に回答が多かった。

また、「就労系サービス」では 64 歳までの回答割合が多かったことと、介護保険との関係からか 65 歳以上の回答では「サービスは必要としない」「わからない」の回答が多かったことだった。

なお、本調査において、「相談支援の利用」のなかで「地域移行支援」「地域定着支援」を調査したところ、回答数は少なかった。「①退院支援制度について」でもふれたように、制度を知らないことに加え、実際の利用にあたっては時間や人手がかかるといったこともあり、回答が少なくなっていると考えられる。

ウ 介護保険法等に係るサービス（複数回答）

病院側（複数回答）	～64歳		65歳～	
	回答数	（構成割合）	回答数	（構成割合）
1. 訪問系サービス	18	(6.9%)	141	(54.4%)
（a.訪問介護（ホームヘルプ））	9	(3.5%)	65	(25.1%)
（b.訪問看護）	3	(1.2%)	38	(14.7%)
（c.訪問リハビリテーション）	1	(0.4%)	5	(1.9%)
（未選択）	5	(1.9%)	33	(12.7%)
2. 通所系サービス	6	(2.3%)	75	(29.0%)
（a.通所介護）	1	(0.4%)	36	(13.9%)
（b.通所リハビリテーション）	1	(0.4%)	11	(4.2%)
（未選択）	4	(1.5%)	28	(10.8%)
3. 入所系サービス	12	(4.6%)	59	(22.8%)
（a.短期入所（ショートステイ））	3	(1.2%)	17	(6.6%)
（未選択）	9	(3.5%)	42	(16.2%)
4. 複合系サービス	4	(1.5%)	40	(15.4%)
（a.小規模多機能型居宅介護）	0	(0.0%)	12	(4.6%)
（未選択）	4	(1.5%)	28	(10.8%)
5. サービスは必要としない	64	(24.7%)	13	(5.0%)
6. わからない	13	(5.0%)	10	(3.9%)
7. その他	2	(0.8%)	7	(2.7%)
有効回答数	119		345	

※構成割合は、対回答人員（n=259）

64歳までの回答では、「サービスは必要としない」と回答した人の割合が最も多く、次いで、「訪問系サービス」「わからない」の回答が多かった。65歳以上の回答では、「訪問系サービス」「通所系サービス」「入所系サービス」の順に回答が多かった。

エ その他のサービス等（複数回答）

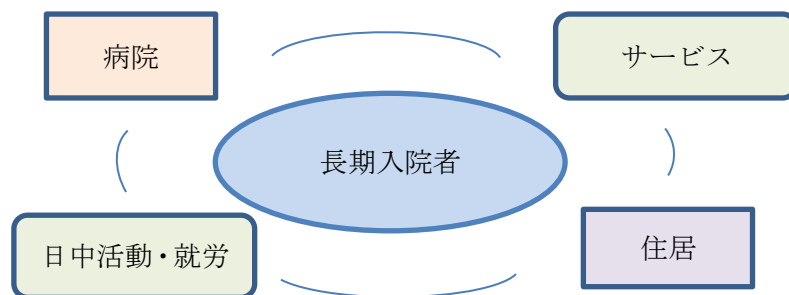
病院側（複数回答）	～64歳		65歳～	
	回答数	（構成割合）	回答数	（構成割合）
1. 保健所保健師による訪問	23	(8.2%)	22	(7.9%)
2. 市町村保健師による訪問	41	(14.6%)	50	(17.9%)
3. 福祉事務所による訪問	17	(6.1%)	24	(8.6%)
4. サービスは必要としない	34	(12.1%)	38	(13.6%)
5. わからない	42	(15.0%)	43	(15.4%)
6. その他	0	(0.0%)	0	(0.0%)
有効回答数	157		177	

※構成割合は、対回答人員（n=280）

64歳までの回答では、「わからない」「市町村保健師による訪問」「サービスは必要としない」の順に回答が多かった。65歳以上の回答では、「市町村保健師による訪問」「わからない」「サービスは必要としない」の順に回答が多かった。

(4) 退院後の日常生活について

長期入院者が退院することだけが地域移行ではなく、地域生活を安定して送っていくことも地域移行の重要なポイントである。地域生活が上手くいかないと症状の悪化から再入院となる可能性もある。



① 日中活動について

本調査では、入院患者本人に対し、日中活動の希望について調査した。

【調査項目】

本人回答：あなたが退院されるとしたら、日中の活動に行きたいですか。

●日中活動希望

	回答数	(構成割合)
1. 行きたい	66	(26.3%)
2. 行きたくない	104	(41.4%)
3. 決められない・わからない	81	(32.3%)
有効回答数	251	

日中活動の希望では、「行きたくない」が最も多く 104 名 (41.4%) だった。次いで、「決められない・わからない」が 81 名 (32.3%)、「行きたい」が 66 人 (26.3%) だった。

上記調査において、「行きたくない」と回答した人に対し、その理由を調査した。

【調査項目】

本人回答：どのような理由からそのように思われましたか。

●「行きたくない」理由

	単一回答		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 人に会いたくない	9	(10.2%)	16	(15.7%)
2. 行くのが面倒	14	(15.9%)	24	(23.5%)
3. 特に利用したいものはない	11	(12.5%)	21	(20.6%)
4. 行く必要がない	10	(11.4%)	15	(14.7%)
5. 特に理由は無い	25	(28.4%)	26	(25.5%)
6. その他	19	(21.6%)	20	(19.6%)
有効回答数	88		122	
複数回答を含めた回答人数			102	

※複数回答の構成割合は対回答人数比

日中活動に行きたくない理由は、単一回答及び複数回答ともに、「特に理由は無い」「行くのが面倒」「特に利用したいものはない」の順に回答が多かった。

また、「行きたい」と回答した人に対し、どのような活動に行きたいのかを調査した。

【調査項目】

本人回答：次にあげる日中の「活動」のうち、あなたが行ってみたいと思われるものはどれですか。

●行ってみたい日中活動

	単一回答		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. デイ・ケア、ナイト・ケアに通う	31	(55.4%)	41	(62.1%)
2. 就労継続支援事業に通う	8	(14.3%)	14	(21.2%)
3. 地域生活支援センターなどに通う	3	(5.4%)	5	(7.6%)
4. 当事者活動	2	(3.6%)	12	(18.2%)
(a.当事者の会)	0	(0.0%)	4	(6.1%)
(b.家族会)	0	(0.0%)	2	(3.0%)
(c.断酒会)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
(d.ピアサポート)	0	(0.0%)	2	(3.0%)
(e.ピアカウンセリングなどに通う)	1	(1.8%)	1	(1.5%)
(未選択)	1	(1.8%)	3	(4.5%)
5. ボランティア活動に参加する	2	(3.6%)	5	(7.6%)
6. その他	10	(17.9%)	10	(15.2%)
有効回答数	56		87	
複数回答を含めた回答人数			66	

※複数回答の構成割合は対回答人数比

行ってみたい日中活動では、単一回答及び複数回答ともに、「デイ・ケア、ナイト・ケアに通う」が最も多かった。

次に、A～Dの各グループの日中活動希望について、集計を行った。

●日中活動希望（A～Dグループ）

	Aグループ	Bグループ	Cグループ	Dグループ	合計
行きたい	15	7	25	10	57
(割合)	(31.9%)	(20.0%)	(37.9%)	(17.2%)	(27.7%)
行きたくない	19	12	30	24	85
(割合)	(40.4%)	(34.3%)	(45.5%)	(41.4%)	(41.3%)
決められない	13	16	11	24	64
(割合)	(27.7%)	(45.7%)	(16.7%)	(41.4%)	(31.1%)
合計	47	35	66	58	206

「行きたい」と回答した人の割合は、退院意欲が低いB・Dグループよりも、退院意欲が高いA・Cグループの方で多かった。退院意欲が低いB・Dグループでは「決められない」と回答した人の割合が多かった。

次に、65歳で年齢を分けて日中活動希望の集計を行った。

●日中活動希望（年齢区分）

	～64歳	65歳～
行きたい	41	25
(割合)	(31.8%)	(20.5%)
行きたくない	49	55
(割合)	(38.0%)	(45.1%)
決められない	39	42
(割合)	(30.2%)	(34.4%)
合計	129	122

年齢区分では、65歳以上よりも64歳までの方が「行きたい」と回答した人が多かった。65歳以上では、「行きたくない」「決められない」の回答が多かった。

次に、性別で日中活動希望の集計を行った。

●日中活動希望（性別）

	男性	女性
行きたい	41	25
(割合)	(32.8%)	(19.8%)
行きたくない	48	56
(割合)	(38.4%)	(44.4%)
決められない	36	45
(割合)	(28.8%)	(35.7%)
合計	125	126

性別では、女性より男性の方が「行きたい」と回答した人が多かった。

最後に、日中活動希望と退院後サービスの必要性についてクロス集計を行った。

●日中活動希望（本人）×退院後サービスの必要性（本人）

	行きたい	行きたくない	決められない	合計
必要とする	41	33	14	88
(割合)	(62.1%)	(31.7%)	(17.7%)	(35.3%)
必要としない	17	45	13	75
(割合)	(25.8%)	(43.3%)	(16.5%)	(30.1%)
決められない・分からない	8	26	52	86
(割合)	(12.1%)	(25.0%)	(65.8%)	(34.5%)
合計	66	104	79	249

日中活動に「行きたい」と回答した人は、退院後サービスを「必要とする」と回答した人の割合が多かった。一方、日中活動に「行きたくない」と回答した人は、退院後サービスを「必要としない」と回答した人の割合が多かった。

また、日中活動の希望について「決められない・分からない」と回答した人は、退院後サービスが必要かどうかについても「決められない」と回答した人が多かった。

② 就労について

本調査では、入院患者本人に対し、就労に関する調査も行った。

【調査項目】

本人回答：退院して社会生活が送れるようになった場合、働きたいですか。

●就労希望

	回答数	(構成割合)
1. 働きたい	59	(24.0%)
2. 働きたいが、まずは働くための訓練がしたい(資格等を取りたい)	18	(7.3%)
3. 働きたくない	55	(22.4%)
4. 働けると思わない(働けない)	51	(20.7%)
5. 働かなくてもよい	21	(8.5%)
6. 決められない・わからない	42	(17.1%)
有効回答数	246	

就労希望は、「働きたい」が最も多いが、「働きたくない」「働けるとは思わない(働けない)」の回答についても、ほぼ同程度で多かった。

上記調査で「働きたい」と回答した人に対し、どの状態を希望するのかを調査した。

【調査項目】

本人回答：働くことについて以下のどの状態を希望しますか。

●希望する就労形態

	単一回答		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 会社などの社員・職員として通常の仕事を毎日すること	9	(17.0%)	10	(17.2%)
2. 会社などで負担の軽い仕事を毎日すること(障害者雇用)	5	(9.4%)	8	(13.8%)
3. パート・アルバイトなどで週に数日あるいは毎日短時間仕事をする	19	(35.8%)	21	(36.2%)
4. 自営業をすること	4	(7.5%)	4	(6.9%)
5. 就労継続支援事業所に通う	8	(15.1%)	10	(17.2%)
6. その他	8	(15.1%)	9	(15.5%)
有効回答数	53		62	
複数回答の回答人数			58	

※複数回答の構成割合は対回答人数比

希望する就労形態は、単一回答及び複数回答ともに、「パート・アルバイトなどで週に数日あるいは毎日短時間仕事をする」が最も多かった。

また、上記調査において、「働きたくない」「働けるとは思わない」「働かなくてもよい」と回答した人に対し、その理由を調査した。

【調査項目】

本人回答：どのような理由からそのように思われましたか。

●就労希望がない理由

	単一回答		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 年齢を考えると働くのは無理だと思う	41	(53.9%)	83	(65.9%)
2. 身体的に働くのが困難なため	11	(14.5%)	49	(38.9%)
3. 働く気がおきない	5	(6.6%)	17	(13.5%)
4. 扶養されている(学生・主婦等)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
5. 働かなくても収入がある	3	(3.9%)	10	(7.9%)
6. 生活保護で生活できる	1	(1.3%)	2	(1.6%)
7. 年金で生活できる	1	(1.3%)	13	(10.3%)
(a.老齢基礎年金(厚生年金含む))	1	(1.3%)	2	(1.6%)
(b.障害年金)	0	(0.0%)	6	(4.8%)
(未選択)	0	(0.0%)	5	(4.0%)
8. 特に理由は無い	10	(13.2%)	13	(10.3%)
9. その他	4	(5.3%)	5	(4.0%)
有効回答数	76		192	
複数回答の回答人数			126	
※複数回答の構成割合は対回答人数比				

就労希望がない理由は、単一回答及び複数回答ともに、「年齢を考えると働くのは無理だと思う」が最も多かった。次に「身体的に働くのが困難なため」が多かった。

この結果は、調査対象者の年齢層が高いことが影響していると考えられる。

次に、A～Dの各グループの就労希望について集計を行った。

●就労希望（A～Dグループ）

	Aグループ	Bグループ	Cグループ	Dグループ
働きたい	16	5	23	3
(割合)	(34.0%)	(14.3%)	(34.8%)	(5.5%)
まずは訓練がしたい	4	3	7	2
(割合)	(8.5%)	(8.6%)	(10.6%)	(3.6%)
働きたくない	9	10	10	17
(割合)	(19.1%)	(28.6%)	(15.2%)	(30.9%)
働けるとは思わない	7	12	10	12
(割合)	(14.9%)	(34.3%)	(15.2%)	(21.8%)
働かなくてもよい	4	0	8	5
(割合)	(8.5%)	(0.0%)	(12.1%)	(9.1%)
決められない	7	5	8	16
(割合)	(14.9%)	(14.3%)	(12.1%)	(29.1%)
合計	47	35	66	55

特徴としては、退院意欲が低いB・Dグループよりも、退院意欲が高いA・Cグループで「働きたい」と回答した人の割合が多かった。退院意欲が低いB・Dグループでは「働きたくない」「働けるとは思わない」と回答した人の割合が多かった。また、Dグループでは「決められない」と回答した人の割合も多かった。

次に、A～Dの各グループの就労形態の希望について集計を行った。

●希望する就労形態（A～Dグループ）

	Aグループ		Bグループ		Cグループ		Dグループ	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 会社などの社員・職員として通常の仕事を毎日すること	6	(35.3%)	0	(0.0%)	2	(8.7%)	0	(0.0%)
2. 会社などで負担の軽い仕事を毎日すること(障害者雇用)	2	(11.8%)	3	(42.9%)	0	(0.0%)	1	(33.3%)
3. パート・アルバイトなどで週に数日あるいは毎日短時間仕事をする	4	(23.5%)	2	(28.6%)	8	(34.8%)	0	(0.0%)
4. 自営業をすること	0	(0.0%)	0	(0.0%)	4	(17.4%)	0	(0.0%)
5. 就労継続支援事業所に通う	4	(23.5%)	1	(14.3%)	4	(17.4%)	1	(33.3%)
6. その他	1	(5.9%)	1	(14.3%)	5	(21.7%)	1	(33.3%)
合計	17		7		23		3	

病状が安定している、Aグループでは、「会社などの社員・職員として通常の仕事を毎日すること」が最も多く、Bグループでは「会社などで負担の軽い仕事を毎日すること（障害者雇用）」が最も多かった。病状が不安定である、Cグループでは「パート・アルバイトなどで週に数日あるいは毎日短時間仕事をする」が最も多く、Dグループでは「会社などで負担の軽い仕事を毎日すること（障害者雇用）」「就労継続支援事業所に通う」「その他」が同率だった。

次に、年齢別で就労希望の集計を行った。

●就労希望（年齢区分）

	～64歳	65歳～
働きたい	40	19
(割合)	(31.5%)	(16.0%)
まずは訓練がしたい	15	3
(割合)	(11.8%)	(2.5%)
働きたくない	25	30
(割合)	(19.7%)	(25.2%)
働けるとは思わない	21	30
(割合)	(16.5%)	(25.2%)
働かなくてもよい	5	16
(割合)	(3.9%)	(13.4%)
決められない	21	21
(割合)	(16.5%)	(17.6%)
合計	127	119

年齢区分の特徴としては、64歳までの回答は、「働きたい」が最も多かった。65歳以上の回答では、「働きたくない」「働けるとは思わない」が同率で最も多かった。

次に、年齢区分で就労形態の希望について集計を行った。

●就労形態の希望（年齢区分）

	～64歳		65歳～	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 会社などの社員・職員として通常の仕事を毎日すること	4	(9.5%)	6	(30.0%)
2. 会社などで負担の軽い仕事を毎日すること(障害者雇用)	7	(16.7%)	1	(5.0%)
3. パート・アルバイトなどで週に数日あるいは毎日短時間仕事をすること	15	(35.7%)	6	(30.0%)
4. 自営業をすること	3	(7.1%)	1	(5.0%)
5. 就労継続支援事業所に通う	8	(19.0%)	2	(10.0%)
6. その他	5	(11.9%)	4	(20.0%)
合計	42		20	

64歳までの回答では、「パート・アルバイトなどで週に数日あるいは毎日短時間仕事をすること」が最も多かった。65歳以上の回答では「会社などの社員・職員として通常の仕事を毎日すること」「パート・アルバイトなどで週に数日あるいは毎日短時間仕事をすること」が同率で最も多かった。

3. 考察

(1) 退院に向けた意欲の喚起

【入院早期からの支援】

入院患者本人に対し、今後半年以内に退院したいかを調査したところ、「退院したい」が 152 人 (52.1%)、「退院したくない」が 140 人 (47.9%) だった。退院意欲を年齢とクロス集計し、年代を 3 つに分けて集計したところ、「退院したい」と回答した人の割合が、①20 代～50 代で 65.6%、②60 代～70 代で 49.1%、③80 代～90 代で 21.4% だった。高齢になるほど退院意欲が低下する可能性が高い。その背景には、例えば、高齢になると身体機能の低下等も加わり、退院阻害要因が多くなることで、退院意欲が低下するといったことが考えられる。

また、退院意欲を入院期間とクロス集計したところ、「退院したい」と回答した人の割合が、①1 年以上 2 年未満で 73.5%、②2 年以上 3 年未満で 63.4%、③3 年以上 4 年未満で 61.1% と低下し、④8 年以上 9 年未満で 33.3%、⑤9 年以上 10 年未満で 28.6%、⑥10 年以上で 41.2% となった。⑥10 年以上では、⑤9 年以上 10 年未満よりも退院意欲のある人の割合は高くなったものの、全体的には、入院期間が長期化するほど退院意欲が低下する傾向があった。その背景には、例えば、入院が長期化し、病院が生活の場として定着してしまい、退院意欲が低下するといったことが考えられる。

上記の調査結果を受け、本市部会に所属する病院メンバーからは、この結果は予想通りだったという意見があった。一方、相談支援事業所メンバーからは、退院意欲が低い入院患者が思っていたよりも多かったとの意見があった。病院と相談支援事業所では、入院患者の退院意欲のイメージが少し異なっているようだった。また、病院メンバーからは、経験上、高齢入院患者や長期入院者では退院支援がうまくいかないと感じるが多かったという意見があった。入院患者の高齢化や入院期間の長期化により、退院意欲が低下し、地域移行へのハードルが上がると感じているようだった。

この調査結果及び部会メンバーの意見をふまえると、地域移行を進めるために、まずは、退院意欲が低下しないよう、入院早期から退院意欲の喚起に取り組み、新たな長期入院者を生まないようにすることが必要だと考えられる。また、入院早期からの支援によって、入院患者との信頼関係を構築し、退院への不安などを軽減するなどにより、退院意欲の低下を予防することが必要である。

早期介入の支援策として制度に位置づけられているものは、①平成 25 年の精神保健福祉法改正で規定された医療保護入院患者の退院促進措置がある。これにより、平成 26 年 4 月 1 日以降の医療保護入院患者については、入院後 7 日以内に退院後生活環境相談員が選任され、退院支援にあたることとされた。また、入院計画書の推定入院期間を経過する場合には退院支援委員会を開催し、退院後の生活を審議することとされた。また、このほかに②平成 26 年度診療報酬改訂で規定された精神科療養病棟入院料がある（本調査では 9 箇所の病院が該当）。これにより、平成 26

年4月1日以降の精神科療養病棟入院患者に対し、退院支援相談員が退院支援にあたることとされた。また、毎月1回以上の退院支援委員会を開催し、退院に向けた支援を推進することとされた。

こうした支援策が制度として位置づけられたことにより、それまで関わるのが少なかった入院患者に対しても、早期介入のきっかけがつけられたと考えられる。一方、このような支援策の対象にならない入院患者もいると考えられることから、対象外の入院患者に対する支援をどうするのが課題である。また、支援策の制度化の中で、相談員の書類作成事務や会議日程調整業務等が増えたことから、相談業務に手が回らなくなったといった部会メンバーの意見もあり、支援策を機能させるための人的支援や業務の効率化についても課題がある。

【長期化している入院患者への支援】

上記では、入院時からの早期介入と新たな長期入院者を生まないことが必要であると述べた。それに加え、既に長期化している入院患者に対する地域移行が重要であることは言うまでもない。事実、今回の調査対象者の平均入院期間が13.9年だったことからすれば、既に長期化している入院患者への支援の重要性が高いといえる。

長期化している入院患者への支援策として制度に位置づけられているものは、①平成22年度の診療報酬改訂で規定された精神科地域移行実施加算がある。これは、入院期間5年以上の入院患者のうち、退院した入院患者の数が1年間で5%以上の実績があれば、診療報酬の算定ができるものである。算定にあたっては、病床数の削減がセットになっていることもあり、積極的に取り組むかどうかは病院の方針にもよると考えられる。また、②平成28年度の診療報酬改訂で地域移行機能強化病棟入院料がある。これは、対象病棟からの1年以上の長期入院者の退院数が、月平均で対象病棟の病床数の1.5%以上であれば、診療報酬の算定ができるものである。これも上記加算と同様に病床数の削減がセットになっているので、取り組むかどうかは病院の方針によると考えられる。

上記では、診療報酬上における病院機能としての側面から、地域移行の支援策について述べた。以下では、実践としての側面から地域移行の支援策について考察する。なお、各病院にはそれぞれの実践方法があると思われるが、ここでは、調査結果や部会メンバーの意見をふまえた実践方法を考察している。

【支援対象者の明確化】

今回の調査では、退院意欲と退院可能性（病状）でクロス集計を行い、その結果を二軸マップで4つの入院患者像としてグループ標記した。部会病院メンバーからは、グループ標記によって、支援対象者をイメージしやすかったという意見や、病院内においても退院意欲や退院可能性について定期的に把握・評価することで、支援対象者を明確にしていく必要があるのではないかとの意見があった。

今後、今回と同様の調査等を病院で定期的実施することは困難であるが、支援対象者を明確にすることが必要であるという部会メンバーの気づきを、各病院において医師や看護師、作業療法士、精神保健福祉士等の多職種で共有し、今後の検討とすることは重要だと考える。なお、既

に病院によっては病棟内で支援対象者の把握や定期的なカンファレンスを行っているところもあるとのことで、部会内でも、その方法を共有することにより、各病院の実践に結びつけることができるのではないだろうか。

また、上記のような取り組みを、部会の各病院メンバーに期待するだけでなく、例えば、部会の行政や相談支援事業所、ピアサポーター等から病院に対して説明を実施するなど、外部支援者等から動機付けを行うことも必要だと考えられる。

このように、病院内での検討と外部支援者等からの動機付けにより、地域移行へ取り組む体制をつくる必要がある。ただ、部会病院メンバーからは、空床が目立ってくると退院支援に消極的になるという意見もあり、地域移行を進める一方には、様々な影響もあり、困難さがつきまとうことは言うまでもない。

【任意入院患者への支援】

今回の調査では、入院患者像を4つのグループに分けた。このうち、Aグループ（病状が安定していて退院意欲も高い）とBグループ（病状が安定していて退院意欲が低い）は、地域移行に最も隣接するグループであると考えられることから、まずはこのグループへのアプローチが必要だと考えられる。

調査結果では、Aグループの該当者は48人（16.5%）、Bグループの該当者は39人（13.4%）だった。両グループを合計すれば、調査対象全体の3割程度となる。その中でも、任意入院患者については、自らの意思で退院できることからすれば、より地域移行の可能性が高いと考えられる。調査結果では、Aグループの任意入院は33人/48人中（68.8%）、Bグループの任意入院は32人/39人中（82.1%）だった。両グループを合計すると、65人/87人中（74.7%）となり、調査対象全体の2割程度となる。

このように、地域移行の可能性が高い任意入院患者が2割程度いるとすれば、任意入院患者へのアプローチの必要性が高く、任意入院患者にも目を向けるきっかけも必要と考える。

【退院後のイメージづくり】

入院患者本人に対し、入院理由（複数回答）を調査したところ、退院可能性が高いと考えられるAグループでは病院側と本人側ともに「住むところがない」が最も多い回答だった。Bグループでは病院側と本人ともに「退院するのが不安である」が最も多い回答だった。

Aグループの「住むところがない」との回答が多かったのは、「（2）退院後の住まいについて」においても述べるが、退院後の住まいの選択肢が少ないことでイメージができていないことが一つの要因として考えられる。また、Bグループの「退院するのが不安であるため」との回答が多かったのは、退院後の生活が具体的にイメージできず不安が生まれることが一つの要因として考えられる。両グループに共通して、退院後のイメージづくりは必要な取り組みだと考えられる。

退院後のイメージづくりの方法としては、まず、①入院中の作業療法がある。作業療法のプログラムでは、服薬管理や調理、買い物、バス乗車等といった生活に必要なスキル獲得に加え、地域の情報提供を行うなどの取り組みを行っている。入院患者本人の生活実態に即した支援内容により、具体的な退院後のイメージをつくることができる。次に、②入院中の施設等の見学がある。

例えば、グループホームや地域活動支援センター等に見学を行うことにより、利用のイメージができる。なお、作業療法や見学等によるイメージづくりにおいては、入院患者一人ひとりへの個のアプローチだけでなく、複数名のグループで行うユニット方式により、入院患者相互の情報共有や退院意欲向上の相互作用を図ることができる。また、③ピアサポーターや相談支援事業所が病院に出向き、退院支援制度を説明するなどの方法もある。なお、ピアサポーターについては、平成 24 年度から本市において養成と活用事業を行い、病院の要望に応じて出張を行っている。ピアサポーターが、実体験を語ることにより、退院後の不安軽減やイメージづくりができる。また、相談支援事業所が病院に出向く場合には、突然の説明会等では入院患者との距離感や不信感が生まれるおそれもあるので、地域交流のイベント等の機会を活用し、事業所紹介などの関係作りから始めるような工夫が必要だと考えられる。

このような退院後のイメージづくりにおいては、上記の見学のほかに、体験利用が障害福祉サービスとして位置づけられれば、入院中から積極的な退院後のイメージづくりができるようになるのではないかと考えられる。

【家族を含めた支援】

上記では、入院患者本人に対する退院後のイメージづくりが必要であると述べた。一方で、部会病院メンバーからは、家族への支援も必要であるとの意見があった。家族の高齢化や意向によって、本人の意向に沿った退院が困難になるとの意見もあり、入院早期から家族とも関係づくりを進める必要がある。

なお、上記【入院早期からの介入】でも述べたが、①平成 25 年の精神保健福祉法改正において規定された医療保護入院患者の退院促進措置のなかで、家族等を含めて相談にあたることにされている。また、②平成 26 年度診療報酬改訂で規定された精神科療養病棟入院患者への退院支援加算のなかでも、家族等を含めて相談にあたることにされている。

（２）退院後の住まいについて

【退院後の住まいのイメージづくり】

退院後の住まいに関する調査結果（複数回答）について、病院側が適当と考える住まいと本人が希望する住まいを比較してみると、病院側は「グループホーム」が 127 人（42.3%）で最も多く、次に「介護保険による施設」が 88 人（29.3%）だった。一方、本人が希望する住まいは「自宅もしくはアパートなどで家族と同居」が 93 人（56.0%）で最も多く、次に「賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし」が 25 人（15.1%）だった。このように、病院側が考える退院先と本人が希望する退院先の間には大きなギャップがみられた。なお、このギャップは、A から D の各グループにおいても同様の傾向だった（ただし、年齢層が高い D グループでは「介護保険による施設」が最も多い回答だった）。

このようなギャップがみられた背景には、病院側は入院患者本人のケアがしやすい場＝安心、

安全な場を選択していることに対し、入院患者本人は自宅やアパート以外の住まいに関する情報が少なく、グループホームなどの選択肢をイメージできなかったことが考えられる。これは、ある意味予測できた結果であって、病院はできる限り本人の意向を尊重して退院支援を進める必要がある、本人の希望がかなわない状況にあっては、本人及び家族に対し、十分に説明を行わなければならないことは言うまでもない。

それをふまえ、退院後の住まいに関しては、まず、①本人と家族の意向を確認し、病院側も主治医を含めた専門職チームが話し合いながら、本人の状態や今後身に付ける必要のある生活能力等を評価し、双方で退院先となり得る住まいのメリット・デメリットを確認した上で退院先を選択していくことが必要だと考えられる。病院側は入院患者本人に退院先に関する社会資源の情報を伝える必要があり、そのためには、病院側と相談支援事業所等が密に連携して地域の社会資源の最新の情報を得ることが必要である。また、②入院患者本人が退院後の住まいをイメージするための具体的な取り組みとして、部会の中で出た意見では、地域にどのような社会資源があるか知るための施設見学や体験利用を行うこと、ピアサポーターやデイケア利用者との交流を通して地域生活の話を聞くこと等が挙げられた。入院患者本人が実際に施設を目で見たり、同じ当事者として利用した経験を聞いたりすることで、自立した退院後の生活イメージにつなげることが必要と考える。

【グループホーム等の社会資源の活用・拡充】

調査結果ではないが、調査を通じた部会での意見交換から、グループホーム等は、個々の施設により居住環境や支援内容など違いがあり、入院患者本人が希望する環境や生活能力等に合わせて施設を選択することが必要であるとの意見があった。しかし、一方で、グループホーム等の入所系の施設が少なく、選択肢が少ないとの意見もあったことから、選択肢が複数ある中から、より適切な住まいを選べることが望ましいと考えられる。

上記のとおり、実態としてグループホーム等の社会資源が少ないとの意見があるが、現状で利用可能な施設の情報を得て入院患者本人に伝えることが必要であり、それらの情報を病院職員が把握しておくことが重要である。情報を得るためには、まず、①病院職員と相談支援事業所の連携により施設の情報を得ることや、直接施設側と連携をすることでより詳細な情報を把握するなどの工夫も必要である。

また、②グループホームに関しては、相談支援部会が作成したグループホームの情報を検索・確認できるシステム（くまもと 5000 プロジェクト「住まいプラグ」）があるので、同システムを積極的に活用したい。

また、③高齢入院患者にとっては、介護保険の対象施設や養護老人ホーム等の高齢者向けの施設の活用も考えられ、そのためには地域包括支援センターも含めた高齢介護関係の施設との連携も必要である。

また、今回の調査の中に、グループホームの整備に関しては、賃貸住宅やグループホームを病院敷地内に設置した場合に退院可能となるかという項目があるが、回答は「退院の可能性あり」が 108 人（35.8%）、「退院の可能性なし」が 138 人（45.7%）となり、退院の可能性ありとした理由としては、「緊急時の対応ができる」が 53 人（50.5%）、「退院意欲の喚起がしやすくなる」

が 44 人（41.9%）だった。このように、退院の可能性があることをふまえれば、敷地内の賃貸住宅やグループホーム整備は地域移行に有効だと考えられる。本市の状況としては、平成 27 年度の条例改正において地域移行支援型ホームの特例を位置付けているが、現段階での設置計画はなく、その運用については関係者への意見聴取等を行い慎重に検討することとしている。部会としても、敷地内のグループホームへの退院は地域生活へのステップとして不安軽減ができるとの意見がある。しかし、一方で、敷地内のグループホームが退院として捉えられるのか、病院の抱え込みになるのではないかな等の意見も聞かれた。

【一般住宅を活用するための取り組み】

上記では、グループホーム等の福祉関係施設を中心に述べた。一方、本人側の退院後の住まいとして最も回答が多かった自宅もしくはアパートについても、活用しやすい体制づくりが望まれる。

本人の意向では自宅やアパートへの退院を希望する人が多かったが、部会メンバーからは、行政や関係機関が協働して不動産業界への精神疾患に対する理解を促進することが必要であるとの意見や、居住支援協議会の有効な活用等により受け入れ可能な住居を少しでも増えるように働きかける必要があるとの意見があげられた。

また、退院後に地域生活を安定して継続するためには、地域住民の理解促進も地域生活を送る上で不可欠であり、今後も継続した普及啓発活動に努めていくことも重要である。

（３）退院支援制度の充実について

【入院患者本人への周知】

①退院支援制度について

入院患者本人に対し、退院支援制度（地域移行支援やピアサポーター）の認知度を調査したところ、「知らない」が 220 人（84.6%）だった。認知度が低い背景には、制度を利用したことがないこと、制度の周知がなされていないことなどが考えられる。実際のところ、地域移行支援の利用実績は、平成 25 年度の 1 件のみにとどまっている。

また、退院支援制度の認知度と利用希望をクロス集計したところ、退院支援制度を「知っている」と回答した人のうち「利用してみたい」と回答した人の割合は 59%だったのに対し、「知らない」と回答した人のうち「利用してみたい」と回答した人の割合は 25.8%だった。退院支援制度の利用希望は、認知度に比例していたことから、制度を知ってもらうことで利用したいという意欲につながる事が予測される。

このことから、制度の認知度をあげるための周知や、周知することで利用したいという意欲を向上させることが重要あると考えられる。部会メンバー（病院、相談支援事業所の双方）からも、退院支援制度を周知することが必要であるとの意見や、以前から周知していても認知度が低いことから周知方法を工夫する必要があるとの意見があがった。

制度を周知する方法としては、①退院支援制度のポスターやチラシを作成し、入院患者本人へ広報することが考えられる。なお、部会では、以前ポスターやチラシを作成したことがあるが、周知徹底ができていない現状をふまえると、今後も継続的な広報活動が必要だと考えられる。また、②ピアサポーターや相談支援事業所が病院にて、退院支援制度を説明してもらうことも考えられる。このほか、ピアサポーター説明用 DVD を作成するなど、周知方法を工夫することも検討できる。また、相談支援事業所は、病院の年間行事やイベントなどの機会を活用して関係作りを進めるような工夫も必要だと考えられる。

②退院後サービスについて

入院患者本人に対し、退院後サービスの必要性を調査したところ、「必要とする」が 91 人 (36.1%) だった。必要性を感じている入院患者は少なかったが、退院支援制度と同様に、退院後サービスを知らないことや、イメージできないことが、必要性の低さにつながっていると考えられる。このため、入院患者本人に対し、退院後サービスを周知することも必要だと考えられる。

また、A～D グループごとで少々差がみられた。「必要とする」と回答した割合は、退院意欲が高い A グループで 41.8%、C グループで 37.3% だったのに対し、退院意欲が低い B グループで 31.4%、D グループで 25.9% だった。退院意欲が低いグループより高いグループの方が、退院後サービスの必要性が高くなった。退院意欲が向上すれば、退院後サービスの必要性をより感じることもあれば、逆に、退院後サービスを知ることで退院意欲が向上する可能性もあると考えられる。とりわけ、退院意欲が低い B・D グループでは、退院後サービスの必要性が「決められない・わからない」と回答した割合が、B グループで 48.6%、D グループで 51.7% と多くなった。D グループは治療が優先であるが、退院意欲が低い B グループには、周知の必要性が高いと考えられる。

周知する方法としては、退院支援制度の周知と同様に、①ピアサポーターの活用や相談支援事業所との連携が考えられる。また、②サービス事業所の見学や体験利用は具体的なイメージづくりに効果的と思われる。

【病院の職員への周知】

①退院支援制度について

上記のとおり、入院患者本人への退院支援制度の周知が必要である。他方で、入院患者の認知度が低い背景には、病院の職員が知らないことで、制度の周知があまりできていないことも推測される。そのため、病院の職員に対しても、退院支援制度を周知する必要があると考えられる。実際、部会メンバーからは、知らなかったという声も聞かれており、職員に対しても知る機会をつくる必要がある。

病院の職員に対する制度の周知方法としては、①病院の職員研修等を活用することが考えられる。病院の内部研修に、例えば、行政機関、相談支援事業所、ピアサポーターなどの地域支援事業所が定期的に入り、周知活動を行うこともできるのではないかと考えられる。

②退院後サービスについて

退院支援制度の周知でも述べたように、病院の職員が知らないことにより、入院患者本人に周知があまりできていない可能性があるのも、病院の職員への周知も必要であると考えられる。

【地域移行支援・地域定着支援のサービス利用と検証作業】

病院に対し、本調査対象者にとって必要な障害者総合支援法等に基づくサービスについて調査を行ったところ、「地域移行支援」は64歳までで2.2%、65歳以上で1.1%、「地域定着支援」は64歳までで6.0%、65歳以上で0.4%となり、回答割合は少なかった（複数回答）。当該サービスについては、以前から部会メンバーより、①地域移行支援の利用期間は6ヶ月以内で更新は原則1回限りであるが、入院患者は体調や退院意欲の変化もあり、申請のタイミングが難しい、また、②地域定着支援の利用対象者は、国の規定では単独利用が可能であるが、本市では地域移行支援の利用を経て地域生活を開始した者とされており、利用条件が限定的であるとの問題が指摘されていた。

利用促進の観点から、既に部会では利用実績をつくる取り組みが始まっており、いくつかの病院において利用対象者の選定とサービス利用申請を行うことになっている。今後は、利用実績をつくりながら、サービス利用の流れを検証していく作業を通じて、必要なサービスとして運用の改善を図りつつ利用マニュアル等の作成により、活用方法を共有することも必要である。

【退院後サービス利用の調整】

退院後サービスを「必要とする」と回答した入院患者に対し、どのようなサービスや支援/サポートを必要とするか調査を行ったところ、最も回答割合が多かったのは、「食事の準備や調理など」であり、次に「急に病気の具合が悪くなったときの相談や対処」だった。これは、入院患者にとっては、病院にいれば安心して食事や医療の提供を受けることができるのに対し、退院すればまさに直面する生活課題であるため、回答割合が多くなったのではないかと考えられる。

また、退院後サービスの必要性は多岐にわたっていることから、個別具体的な支援が必要になると考えられる。つまり、退院後サービスをいかに調整していくのが重要になると考えられる。

サービスを調整するためには、入院前から利用していたサービスや、退院後にどのようなサービスが必要となるかを把握しておくことが必要であると考えられる。必要に応じて、相談支援事業所にも退院支援に加わってもらい、退院後のサービスを調整していくことが必要である。

相談支援事業所が加わることについて、部会相談支援事業所メンバーからは、入院前からサービス利用していた入院患者については病院との連携がスムーズにできるが、まったく利用したことのない入院患者については、連携が難しいとの意見があった。例えば、サービス利用の相談が退院間際にあると、支給決定が退院までに間に合わないといったことである。他方、部会病院メンバーからも、相談支援事業所に相談するタイミングが分からないといった意見や、相談支援事業所も多忙のため相談がしづらいといった意見があった。

こうした状況をふまえ、入院早期から病院と相談支援事業所が連携しながら、退院後サービスを調整できる体制づくりが必要である。例えば、病院が病棟で実施するカンファレンスに相談支援事業所が定期的に加わるなどの方法により、連携をスムーズにしていく仕組みづくりも必要だ

と考えられる。ただし、こうした仕組みを実施するには、病院の理解や入院患者の個人情報の問題、相談支援事業所の活動費（予算）を担保していくことも必要になると考えられる。

（４）退院後の日常生活について

【退院後の日中活動のイメージづくり】

入院患者本人に対し、退院した場合に日中の活動に行きたいかを調査したところ、「行きたい」と回答した人は 66 人（26.3%）、「行きたくない」と回答した人は 104 人（41.4%）だった。また、「行きたい」と回答した入院患者のうち、行ってみたい日中活動を調査したところ「デイ・ケア、ナイト・ケアに通う」が 41 人（62.1%）で最も多かった。

上記のとおり、退院後には日中活動を希望しない入院患者の方が多くなった。この背景には退院後の日中活動がどのようなものなのか分からず、イメージできないことが影響していると考えられる。入院中でもイメージしやすい「デイ・ケア、ナイト・ケア」の回答割合が最も多かったことから、退院後の日中活動のイメージができるかどうかのポイントになると考えられる。

退院後の日中活動のイメージづくりをするために、①日中活動の見学や体験利用が考えられる。例えば、入院先の病院と同系列の地域生活支援センター等の事業所があれば、見学もしやすいと思われるが、入院先の病院と全く異なる事業所であれば、受入が難しいことも考えられる。そのため、例えば、見学や体験利用ができる事業所の情報共有等を図るなどの工夫により、利用しやすくする取り組みも必要だと考えられる。さらには、日中活動の体験利用が、障害サービスとして制度化されるようになれば、利用がスムーズになると考えられる。

このほか、②入院中の作業療法の活用が考えられる。作業療法では機能訓練や外出訓練などを行っており、実生活に結びつくような活動を実施するなどにより、日中活動のイメージをつくることができる。その際には、院内の多職種がチームとして支援を行うことが重要である。

また、③ピアサポーターや退院者 OB（OG）会の活用が考えられる。入院患者にとっても身近な OB（OG）会があれば、退院後の話を聞く機会ができる。ただ、OB（OG）会がない病院もあり、そうした場合にはピアサポーター等を活用することも必要だと考えられる。また、ピアサポーターの活用にあたっては、現在は希望する病院にとどまっているので、今後は活動範囲を広げるための啓発が必要だと考えられる。

さらに、④相談支援事業所からの説明が考えられる。前述の退院支援制度でもふれたが、障害サービスの日中活動の内容や利用方法などを知ってもらうなど、そうした機会を作ることも必要であると考えられる。

これに加え、⑤退院後生活のイメージビデオを作製するなど、イメージしやすい方法を検討することも重要である。

【訪問活動】

日中活動に「行きたくない」と回答した入院患者に対し、その理由を調査したところ「特に理由がない」が 26 人 (25.5%)、「行くのが面倒」が 24 人 (23.5%)、「特に利用したいものはない」が 21 人 (20.6%) だった。退院後のイメージづくりも必要だが、どれだけイメージができたとしても日中活動に行きたくない人もいるだろう。

日中活動に参加せず、閉じこもりがちな生活となり、地域生活がうまくいかず再び症状が悪化すると、再入院となってしまうおそれもある。そのため、日中活動は、集団活動だけではなく、一人で過ごす際のことにも目を向ける必要があると考えられる。

仮に、症状が悪化し、治療の中断や閉じこもりとなった場合には、訪問活動が重要になると考える。病院からのアウトリーチや行政・相談支援事業所からの訪問等による複数の機関による支援が必要となるだろう。部会相談支援事業所メンバーからは、治療中断や閉じこもりの精神障がい者の訪問依頼が増加しているとの意見があるが、一つの事業所に任せるのではなく、複数の機関でチームとして対応することが必要である。

【働くことのイメージづくり】

入院患者本人に対し、退院して社会生活が送れるようになった場合に働きたいかを調査したところ、「働きたい」が 59 人 (24.0%)、「働きたくない」が 55 人 (22.4%) だった。就労意欲がある入院患者は少なかったが、回答者の平均年齢が 63.6 歳であるので、就労意欲は必然的に低くなると考えられる。実際に、65 歳で年齢を区切った場合、64 歳までの回答では「働きたい」が 40 人 (31.5%) だったのに対し、65 歳以上では 9 人 (16.0%) となった。

上記のとおり、今回の調査対象者については年齢層が高く、就労意欲のある入院患者は少なかったことから、退院後の就労を目標に地域移行を進めることは難しい場合も多いと考えられる。ただし、就労意欲がある場合や就労能力がある場合には、その意欲や能力に沿った支援が必要となる。部会病院メンバーからは、就労が入院患者本人の自信につながり、地域生活が定着するきっかけになるケースもあるとのことで、就労によって社会的役割を獲得する意味は大きいとの意見があった。

これをふまえ、例えば、就労支援事業所を利用したことがない人に対しては、イメージを持ってもらうために周知することが必要だと考えられる。周知方法としては、①利用者や相談支援事業所に話をしてもらう機会を作ることや、②見学や体験利用ができればより具体的なイメージを持つことも可能だと考えられる。このような方法は、一般の就労先でも同様のことが言える。

一方、部会相談支援事業所メンバーからは、就労支援事業所には限りがあるので就労意欲があっても希望と合わないことや、精神障がい特有の体調変化等に対して就労先に理解してもらう必要もあるとの意見があった。そのため、今後、就労先の開拓や就労先の理解を深めるための取り組みも必要になると考えられる。

4. 提言・要望

「平成 27 年度長期入院精神障がい者の地域移行に関する意向調査」の集計・分析結果及び考察により、今後の地域移行の促進に向けて、下記のとおり提言・要望を行う。

1. 周知・啓発を積極的に行う必要がある

長期入院者の退院意欲の喚起を進めるには、様々な支援制度の周知や退院後のイメージ作りが必要であると考察したところであるが、障害者総合支援法における退院支援制度や退院後サービス等が長期入院者をはじめ病院スタッフや家族といった支援者にもあまり知られていないという状況を踏まえ、このような制度を広く知らせるべく、ピアサポーターや相談支援事業所等による病院での周知・啓発のための研修等の実施やポスターやチラシの製作など、更なる周知・啓発の推進を要望する。

2. 退院支援制度が有効に活用されていない

ピアサポーターによる長期入院者の退院後の不安軽減やイメージづくりなどの退院意欲の喚起等に病院が積極的に取り組めるよう、体験談の発表や長期入院者との意見交換の機会及び個別支援など、ピアサポーターが活躍できる環境の整備を求める。

また、地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）を利用するにあたり、考察を行う過程で指摘された利用期間や更新に関すること及び地域定着支援の対象者要件などの制度上の課題については、平成 28 年 3 月の厚生労働省主管課長会議における指導も踏まえ、円滑な利用ができるよう適切な運用に改善されることを強く要望する。これに加えて、制度の積極的利用を促進すること、また、利用出来ない人への退院支援が途切れないよう配慮することを要望する。

3. 地域相談支援体制の充実なくして地域移行は進まない

相談支援事業所を中心とした地域相談支援体制について、入院患者への早期からの関わりや長期入院者の退院意欲の喚起など病院と連携した際の活動に対する財政支援等に加え、行政を含め、退院後サービス等が速やかかつ円滑に利用できるよう人員の確保等充実した体制の整備を求める。

5. 資料

I 調査実施要領・調査票

「平成 27 年度長期入院精神障がい者の地域移行 に関する意向調査」実施要領

熊本市障がい者自立支援協議会精神障がい者地域移行支援部会
(障がい者自立生活体制検討会)

1 調査の背景と目的

精神障がい者の地域移行については、平成 16 年 9 月の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」により「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的なあり方が示され、本市においても、平成 17 年度より入院中の精神障がい者の地域移行を推進することを目的として、医療機関や福祉事業者等の連携による「障がい者自立生活体制検討会」（以下「検討会」という。）を立ち上げ、以来、ニーズ調査や普及啓発のための研修会を実施してきたところである。

また、平成 26 年度に策定した第 4 期熊本市障がい福祉計画では、国の「障害福祉サービス及び相談支援並びに市町村及び都道府県の地域生活支援事業の提供体制の整備並びに自立支援給付及び地域生活支援事業の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に即して、平成 29 年 6 月末の長期在院者数を 18%以上削減することを目標とし取り組むこととしている。

しかし、各年の長期在院者数の減少割合（平均 1.4%）から推計される平成 29 年 6 月末における削減率は約 4.1%と、第 4 期障がい福祉計画に掲げる目標とは大きく乖離しているため、目標値の達成には強い危機感を持って取り組む必要があり、更に検討会においては、利用者の地域移行や地域定着の支援を行なう地域相談支援が利用しづらいという意見があるなど、必要とされる地域の支援体制が患者自身を含めた関係者のニーズと一致していない可能性も考えられる。

このような状況を鑑み、長期入院者の地域移行を効果的に進めるために、長期入院中の精神障がい者に係る意向調査を実施し、今後の事業の方向性を検討するものである。

2 調査概要

- (1) 熊本市内の精神科病院に入院する精神障がい者で 1 年以上入院している方が希望する退院先や退院後に必要とする障害福祉サービス等に関するニーズ調査を実施する。
- (2) 調査対象者数は各病院 20 名程度とし、原則として病院に勤務する精神保健福祉士等によるヒアリングによるものとする。なお、必要に応じ、病院の了解の下で障がい者相談支援センターの相談員等が協力できる体制とする。
- (3) 調査結果については、検討会（熊本市障がい者自立支援協議会精神障がい者地域移行支援部会）で集計・分析を行なったうえで、精神障がい者の地域移行・地域生活支援のあり方に関する提言を取りまとめ、熊本市障がい者自立支援協議会に報告する。

3 調査の対象・方法

(1) 調査の対象者

調査の対象者は、平成 27 年 9 月 30 日時点で 1 年以上精神科病院に入院されている患者（主病名が認知症の方を除く。以下「長期入院者」という。）の中から、調査実施マニュアルに定める方法により抽出するものとする。

(2) 調査の方法

ア 各病院に勤務する精神保健福祉士等により、別紙調査票を用いて、(1)において抽出された長期入院者等へのヒアリングを行なう。

イ 各病院での調査結果については、それぞれ匿名化を図ったうえで、検討会に対し提出するものとする。

ウ 事情により調査を実施する精神保健福祉士等が不足する病院においては、近隣の障がい者相談支援センターの相談員等が調査の協力をできることとする。この場合、予め病院と相談支援センターが協議を行い、合意の上で行なうものとする。

4 調査項目

種類	調査項目	備考
A票 (病院施設基本情報)	① 病床数 ② 入院患者数(9月30日現在)及び調査対象となる患者数 ③ 病棟機能(精神科のみ) ④ ③で「精神科病棟入院基本料」を選択した場合の種別 ⑤ 医療法人に付属する社会復帰施設	② 調査対象は、主病名が認知症以外で1年以上入院している患者
B票 (患者基本情報(病院記入))	① 年齢 ② 性別 ③ 入院前の居住状況 ④ 世帯状況 ⑤ 入院日 ⑥ 入院時の入院形態 ⑦ 現在の入院形態 ⑧ 精神保健福祉手帳 ⑨ 障害年金 ⑩ 障害支援区分 ⑪ 要介護認定 ⑫ 診断名 ⑬ 身体合併症の有無 ⑭ 入院している理由 ⑮ 退院可能性についての考え等 ⑯ 退院した場合の適当な「暮らしの場」 ⑰ 敷地内GHへの退院可能性 ⑱ 必要な地域医療及びサービス	① 平成27年9月30日現在 ⑧ ありの場合は、等級 ⑨ ありの場合は、等級 ⑩ 認定ありの場合は、区分 ⑪ 認定ありの場合は、要介護度 ⑫ 主病名と副病名(ICD-10) ⑬ ありの場合は、その症名(複数回答) ⑮ 病状/生活能力/経済面/退院言及 ⑯ 複数回答可 ⑱ 医療/障害福祉サービス/介護サービス等

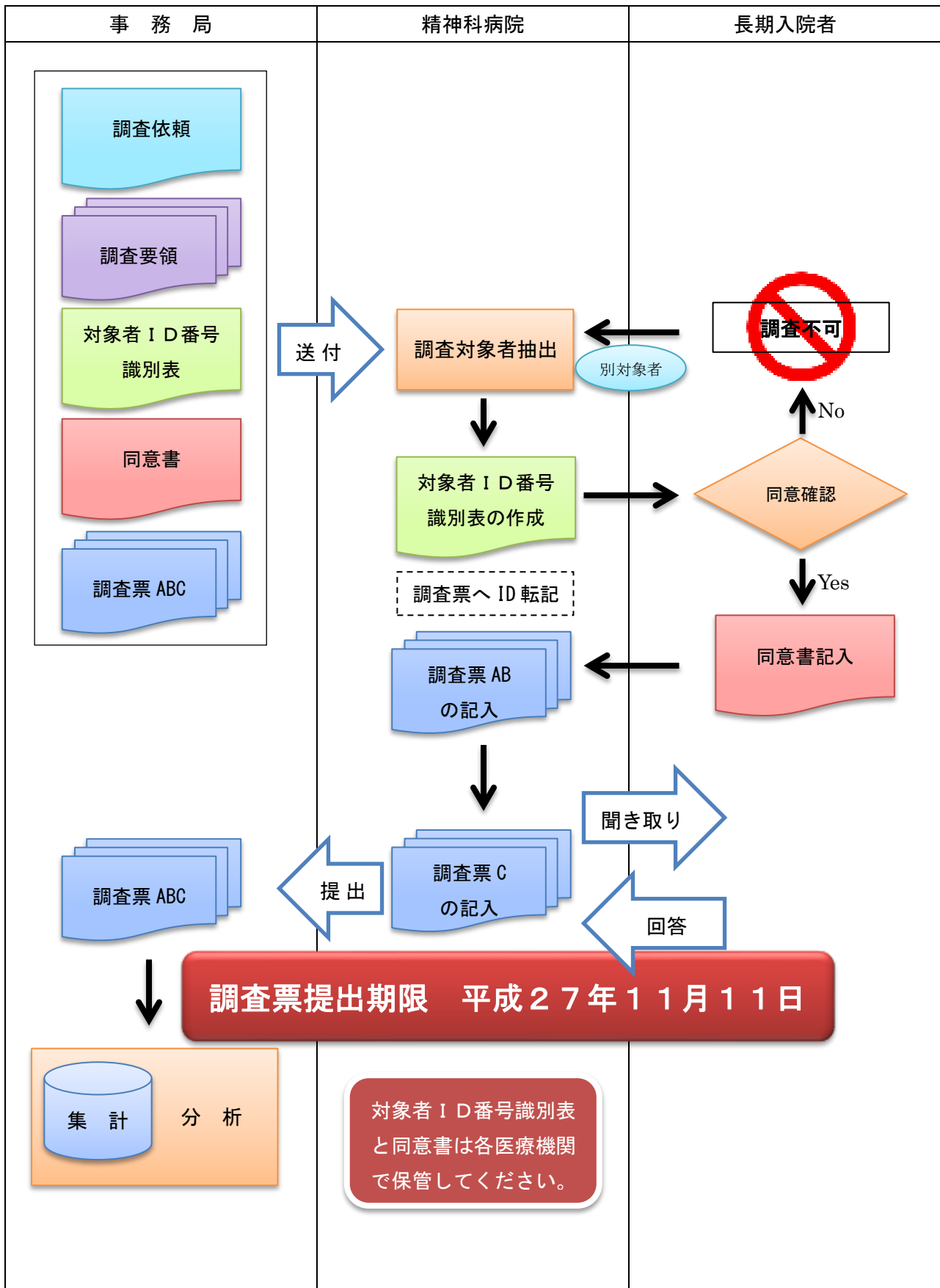
(続き)	⑱ 精神障害の機能評価 i 精神症状・能力障害二軸評価 ii 生活障害評価	
C票 (患者自身の意向)	① 入院している理由 ② 半年以内の退院希望の有無 ③ 退院後の住居及び住環境の希望 ④ 退院を支援する制度の認識 ⑤ 退院後のサービス等の必要性和種類 ⑥ 日中活動への参加希望の有無 ⑦ 就労への希望の有無 ⑧ 今後の生活に対する考え	② ありの場合、退院の時期 なしの場合、その理由及び理由の解消に伴う退院希望 ⑥ ありの場合、その種類 なしの場合、その理由 ⑦ ありの場合、その形態 なしの場合、その理由

5 個人情報の取扱いについて

- (1) 調査において把握される個人情報については、熊本市個人情報保護条例及び各病院で定める個人情報の保護に関する規程に従い、適切に取り扱うものとする。
- (2) 調査に当たっては、長期入院者に対し、調査内容の目的外使用を行わない旨等を記載した同意書について説明し、同意が得られた場合は、長期入院者本人から自筆の署名を徴取するものとする。
- (3) 調査票については、氏名を記入せず、予め各病院で定めた対象者ID番号のみを記入し、匿名化されたうえで検討会に提出する。
- (4) 障がい者相談支援センターの相談員等が病院の調査の協力を行う場合は、病院が定める個人情報保護に関する取扱いを遵守しなければならない。

調査実施マニュアル

1 調査の流れ



2 調査実施手順

(1) 調査に関する病院内の周知

事務局において、事前に熊本県精神科協会及び精神科看護協会並びに精神保健福祉士協会に対し、調査への理解と協力を依頼しますが、調査を円滑に実施するためには、各病院職員の協力が不可欠ですので、調査を実施する検討会の委員は、病院内の関係者（主治医、看護師）に対し、主旨や方法について説明し、十分に周知を図ってください。

(2) 調査担当総括者の選定

各病院で調査担当総括者（複数名可）を選定します。

＜調査担当総括者の役割＞

- ・ 調査票一式の到着後、同封書類の確認
- ・ 調査対象者の選定、「対象者 I D 番号識別表」の記入
- ・ 事務部門等（A 票記入者）に調査の主旨及び方法を説明のうえ、A 票の記入を依頼
- ・ B 票へ I D 番号の記入
- ・ 調査対象となる長期入院者の担当精神保健福祉士及び担当看護師（B・C 票記入者）に調査の主旨及び方法を説明のうえ、「同意書」と B・C 票の記入を依頼
- ・ 調査票（A・B・C 票）の回収、取りまとめ
- ・ 調査票を事務局に提出（「対象者 I D 番号識別表」と「同意書」は医療機関で保管）

(3) 調査書類の確認

事務局より各医療機関へ調査依頼を発送しますので、調査担当総括者は次の書類が全て同封されていることを確認してください。不足が有る場合は事務局へご連絡ください。

【送付書類】

- ① 依頼文書・・・1 部
- ② 調査要領・・・1 部
- ③ 対象者 I D 番号識別表・・・1 部
- ④ 調査票 A 票（病院施設基本情報）・・・1 部
- ⑤ 調査票 B 票（患者基本情報・病院職員への意見聴取）・・・20 部
- ⑥ 調査票 C 票（意見聴取書）・・・20 部
- ⑦ 協力依頼（兼同意書）・・・20 部
- ⑧ B 票記入補足説明
- ⑨ 提出用封筒・・・1 部

(4) 調査対象者の選定

ア 調査担当統括者は次の方法により調査対象者の選定を行ってください。

<選定方法>

(ア) 長期入院者のうち生年月日の末尾が「1」「2」「3」の人を抽出

(イ) (ア)で抽出した人を生年月日の年を除く月日により昇順に並べたうえで、上位の人から順に20人を抽出（例参照）

(ウ) (ア)により抽出した人数が20人に満たない場合は、生年月日の末尾を「4」「5」「6」に変え再度抽出

(エ) (ウ)で抽出した人について、(イ)と同様の方法により、(ア)で抽出した人数と合わせて20人となるように抽出

(オ) 上記によってもなお抽出人数が20人に満たない場合は、さらに生年月日の末尾を変更した上で、20人になるまで繰り返し抽出

※ 長期入院者数が20人を下回る病院にあっては、全数を調査してください。

イ 抽出した調査対象者を「対象者ID番号識別表」に記入してください。

ウ 「同意書」「B票」及び「C票」にイで付番されたID番号を転記してください。

エ 「対象者ID番号識別表」は、必要に応じコピーし、「B票」・「C票」の記入者に渡してください。

※ 「対象者ID番号識別表」は、調査後5年間（平成33年3月31日まで）は必ず保管してください。調査後の問い合わせの際にご参照ください。保管期間満了の後、破棄願います。

【生年月日の年を除く月日による昇順並べ例】

生年月日	平成 2年	1月	3日
	昭和60年	3月	21日
	平成 9年	8月	22日
	昭和29年	8月	23日
	昭和36年	10月	12日

①月で昇順に並べる。

②月が同じ場合は、日で昇順。

(5) 調査の実施

ア 調査票の提出期限は平成27年11月11日です。

イ 調査担当統括者は、各担当者に対し調査の主旨及び調査方法を説明し、次の書類をお渡しください。

・「A票」 ⇒ 事務部門担当者

・「B票」、「C票」及び同意書 ⇒ 精神保健福祉士等調査担当者

ウ 「A票」については、事務部門等A票の内容が回答できる部署でご回答ください。

エ 「B票」、「C票」については、長期入院者の担当精神保健福祉士又は看護師等、対象者の状態像の分かる方がご回答ください。

オ 「C票」（意向聴取書）の調査を行うにあたっては、調査の担当者は同意書により対象者本人の意思を必ず確認してください。本人の同意が得られない場合は、「B票」も記入していただく必要はありません。

カ 同意が得られない方がおられた場合は、同意のうえ調査できる方ができるだけ20人となるように、他の方を再抽出してください。

キ 同意を得られた同意書は、各病院の入院カルテ等への保管をお願いいたします。

(6) 調査票の回収・提出

ア 調査担当統括者は、記入を終えた各調査票を回収してください。その際、「B票」（患者基本情報・病院職員への意見聴取）、「C票」（意見聴取書）及び同意書と対象者ID番号が対応することを確認してください。

イ 回収をした「A票」、「B票」及び「C票」を提出用封筒に入れ、事務局に郵送又は持参の方法により提出してください。

【提出先・お問い合わせ】

〒860-8601

熊本市手取本町1-1

熊本市障がい保健福祉課精神保健福祉室

電話（直通） 328-2293／FAX 325-2358

担当：高取・田上

対象者 I D 番号識別表

- ◆ 氏名欄に対象者の氏名を記入のうえ、I D 番号と氏名の対応リストとして使用してください。
- ◆ 調査担当統括者は、調査票回収の際、「B 票」欄と「C 票」欄にチェックを付け、回収漏れがないか確認してください。（同意のない方については、「同意の有無」欄のみの記入となります。）
- ◆ この用紙は提出の必要はありませんが、調査票についてのお問い合わせ等の際に必要となりますので、平成 33 年 3 月 31 日までは保管しておいてください。
- ◆ 保管期間を過ぎましたなら、破棄願います。

I D 番号	氏 名	同意の有無	B 票	C 票
0 0 1		有 ・ 無		
0 0 2		有 ・ 無		
0 0 3		有 ・ 無		
0 0 4		有 ・ 無		
0 0 5		有 ・ 無		
0 0 6		有 ・ 無		
0 0 7		有 ・ 無		
0 0 8		有 ・ 無		
0 0 9		有 ・ 無		
0 1 0		有 ・ 無		
0 1 1		有 ・ 無		
0 1 2		有 ・ 無		
0 1 3		有 ・ 無		
0 1 4		有 ・ 無		
0 1 5		有 ・ 無		
0 1 6		有 ・ 無		
0 1 7		有 ・ 無		
0 1 8		有 ・ 無		
0 1 9		有 ・ 無		
0 2 0		有 ・ 無		
0 2 1		有 ・ 無		
0 2 2		有 ・ 無		
0 2 3		有 ・ 無		
0 2 4		有 ・ 無		
0 2 5		有 ・ 無		

長期入院者の地域移行に関する意向調査へのご協力について

(お願い)

調査にご協力いただく前に必ず下記の事項をお読みください。

1. この調査は、熊本市内の医療機関（精神科・神経科）に長期に入院されている方の地域移行を効果的に進めるため、1年以上入院されている方々の中から、無作為に（くじ引きのような方法で）選んだ方をお願いするものです。
2. あなたが、日常生活で困っておられることや、あなたのお考えをおうかがいしたいので、できるだけありのままお答えくださるようお願いいたします。
3. 調査票にあなたのお名前は記入いたしません。
4. この調査によっておうかがいした回答は、調査目的以外には使用いたしません。
5. なるべく全ての質問にお答えください。ただし、答えづらい質問がありましたら、お答えいただかなくてもかまいません。なお、この調査にご協力いただかなくても、あなたの不利になることはありません。
6. この調査の主旨をご理解いただき、調査に協力することに同意していただける方は、下記にお名前の記入をお願いいたします。

お名前

ご署名いただいた同意書は入院カルテ等に綴じていただき、医療機関での保管をお願いいたします。

アイディーばんごう
I D 番号

--	--	--

※ I D 番号は、施設・病院のスタッフが必ずご記入ください。

病院施設基本情報

病院の施設情報についてお伺いします

1

病床数についてお聞かせ下さい	総病床数_____床（他科を含む）	精神病床数_____床
----------------	-------------------	-------------

2

① 入院患者数についてお聞かせください	9月30日現在 精神病床入院患者数_____名
② そのうち、主病名が認知症の方を除く 1 年以上の入院患者数をお聞かせ下さい (今回のアンケート対象となる人数)	() 名

3

病棟機能（精神科のみ）についてお聞かせ下さい (届出されている病棟機能の番号全てに○をお願いします)	1. 精神科病棟入院基本料 7. 精神科救急・合併症入院料 2. 特殊疾患病棟入院料 8. 児童・思春期精神科入院医療管理料 3. 精神科救急入院料 1 9. 精神療養病棟入院料 4. 精神科救急入院料 2 10. 認知症治療病棟入院料 5. 精神科急性期治療病棟入院料 1 6. 精神科急性期治療病棟入院料 2
---	---

4

3で、「1、精神科病棟入院基本料」を選択された施設にお聞きします。精神科病棟入院基本料種別をお聞かせ下さい	1. 10対1入院基本料 2. 13対1入院基本料 3. 15対1入院基本料 4. 18対1入院基本料 5. 20対1入院基本料 6. 特別入院基本料
---	--

5

貴医療法人に付属する社会復帰施設（相談支援事業所・地域活動支援センター除く）についてお聞かせ下さい	1. 居宅介護（ホームヘルプ） 2. 短期入所（ショートステイ） 3. 生活介護事業 4. 共同生活援助（グループホーム） 5. 自立訓練（機能訓練） 6. 自立訓練（生活訓練） 7. 就労移行支援 8. 就労継続支援 B型 9. 地域移行支援 10. その他 ()
---	---

B 票（患者基本情報・病院職員への意見聴取）

I D 番号

基本情報（病院職員が記入）

調査基準日： 9 月 3 0 日

※ご回答の際は、あてはまる番号を○で囲んでください。また、() 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。

基本情報（調査基準日における状況についてお答えください）

1

年齢	() 歳
----	-------

2

性別	1.男性	2.女性
----	------	------

3

入院前の居住状況	1. 自宅 2. 賃貸住宅（アパートなど） 3. 一般病院 4. 精神科病院	5. グループホーム（ケアホーム含む） 6. 介護保険による施設 7. その他 ()
----------	---	--

4

世帯状況 (現在、退院した場合に同居できる可能性がある人を全て選択してください)	1. 父親 2. 母親 3. 兄弟姉妹 4. 配偶者	5. 息子・娘 6. 内縁者 7. 同居人なし（単身） 8. その他 ()
---	-------------------------------------	--

5

入院日	昭和・平成	年	月	日
-----	-------	---	---	---

6

入院時の入院形態	1. 任意 2. 措置 3. 緊急措置	4. 医療保護 5. 応急
----------	---------------------------	------------------

7

現在の入院形態	1. 任意	2. 措置	3. 医療保護
---------	-------	-------	---------

8

精神保健福祉手帳	1. なし	2. 1 級	3. 2 級	4. 3 級
----------	-------	--------	--------	--------

9

障害年金等級	1. なし	2. 1 級	3. 2 級	4. 3 級
--------	-------	--------	--------	--------

10

障害支援区分	1. 申請なし	3. 区分 1	5. 区分 3	7. 区分 5
	2. 非該当	4. 区分 2	6. 区分 4	8. 区分 6

11

要介護認定	1. 申請なし	4. 要支援 2	7. 要介護 3
	2. 非該当	5. 要介護 1	8. 要介護 4
	3. 要支援 1	6. 要介護 2	9. 要介護 5

12

診断名 （主病名と副病名を、それぞれ右記の番号で記入してください）	1. アルツハイマー型認知症（F 0 0） 2. 血管性認知症（F 0 1） 3. 他に分類されるその他の疾患の認知症（F 0 2） 4. 特定不能の認知症（F 0 3） 5. その他の症状を含む器質性精神病（F 0 4－0 9） 6. アルコール使用による精神および行動の障害（F 1 0） 7. 薬物に伴う精神および行動の障害（F 1 1－1 9） 8. 統合失調症（F 2 0） 9. その他の精神病性障害（F 2 1－2 9） 10.気分（感情）障害（F 3） 11.神経症性・ストレス関連・身体表現性障害（F 4） 12.生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群（F 5） 13.成人の人格・行動の障害（F 6） 14.精神遅滞（F 7） 15.発達障害（F 8） 16.小児・青年期に発症する行動および情緒障害（F 9 1－9 8） 17.特定不能の精神障害（F 9 9） 18.てんかん（G 4 0）	1～4 は副病名にのみ使用して下さい。主病名に該当される方は調査対象外の方です。
	主病名：副病名：	

13

(1) 身体合併症の有無	1. あり	2. なし
(2) (1) ありと答えた場合、どのような合併症がありますか（複数選択可）	1. 廃用症候群 2. 低栄養 3. 水中毒 4. 糖尿病 5. 高血圧 6. 骨折 7. 肺炎（誤嚥性肺炎含む）	8. その他感染症 9. 脳血管疾患（01 後遺症あり 02 後遺症なし） 10.悪性新生物 11.肺気腫・慢性閉鎖性肺疾患 12.慢性腎不全 13.パーキンソン病関連疾患 14.その他（

病院職員への意見聴取

◆この患者さんと日常的に関わりのある方のご回答をお願いします。

14 ※複数選択可、当てはまる番号に○をつけてください。もっとも重要な理由は下記欄に番号を記入してください。

現在、この患者さんが入院している理由は何ですか (別紙に補足説明あり)	1. 病気の状態がまだ良くなっていない 2. 住むところがない 3. 生活するためのお金がない 4. 家族が退院に反対している 5. 病院から退院の許可がおりていない 6. 退院するのが不安である 7. 病院にいたい 8. その他 ()
	最も重要な理由 ()

15 この患者さんの退院可能性についてお考えをお聞かせください。

(1) 現在の病状で退院して生活できると考えていますか	1. 退院の可能性あり 2. 退院の可能性なし 3. 不明
(2) 生活能力として退院して生活できると考えていますか	1. 退院の可能性あり 2. 退院の可能性なし 3. 不明
(3) 経済的に退院して生活できると考えていますか	1. 退院の可能性あり 2. 退院の可能性なし 3. 不明
(4) この患者さんは、今回の入院中に退院していいと伝えられたことがありますか	1. ある 2. ない 3. 不明

16

この患者さんが退院される場合にどのような「暮らしの場」が適当でしょうか。お考えをお聞かせください。 (複数選択可) (※別紙に補足説明あり)	1. 自宅もしくは賃貸住宅（アパート）などで家族と同居 2. 自宅もしくは賃貸住宅（アパート）などでひとり暮らし 3. グループホーム 4. 養護老人ホーム 5. 介護保険による施設（老健、特老、認知症対応型共同生活介護） 6. 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅など 7. その他（ ）
---	---

(1) 賃貸住宅やグループホームを 病院敷地内に設置した場合、この 患者さんは退院が可能となります か（別紙に補足説明あり）	1. 退院の可能性あり 2. 退院の可能性なし 3. 不明
(2) 退院の可能性ありと答えた場 合、どういう理由からですか	1. 退院意欲の喚起がしやすくなる 2. 退院を決心しやすくなる 3. 緊急時の対応が出来る（医療的な支援が必要だから） 4. その他（ ）

18 この患者さんが退院される場合に必要な地域医療／サービスについてお考えをお聞かせください

(1) 医療 (複数選択可)	1. 精神科通院医療（外来診察） 2. 精神科デイケア 3. 精神科に対応できる一般科医 4. 身体合併症に対応できる精神科医 5. 精神科訪問看護 6. A C T ・アウトリーチ（多職種に よる訪問支援）チームの訪問 7. 医療サービスは必要がない 8. わからない 9. その他 （ ）
(2) 障害者総合支援 法等に係るサービス (複数選択可)	※該当する番号に○をつけ、サービス内容が把握できる場合にはアルファベットに○をつけてください 1. 就労系サービス（a.就労移行支援事業 b.就労継続支援A型 c.就労継続支援B型） 2. 訪問系サービス（a.居宅介護（ホームヘルプ） b.重度訪問介護） 3. 通所系サービス（a.自立訓練（機能訓練） b.自立訓練（生活訓練） c.生活介護 d.地域活動支援センター） 4. 入所系サービス（a.短期入所（ショートステイ） b.宿泊型自立訓練） 5. 相談支援の利用（a.地域移行支援 b.地域定着支援 c.障がい者相談支援事業） 6. サービスは必要としない 7. わからない 8. その他（ ）
(3) 介護保険法等に 係るサービス (複数選択可) (※別紙に補足説明 あり)	※該当する番号に○をつけ、サービス内容が把握できる場合にはアルファベットに○をつけてください 1. 訪問系サービス（a.訪問介護（ホームヘルプ） b.訪問看護 c.訪問リハビリテーション） 2. 通所系サービス（a.通所介護 b.通所リハビリテーション） 3. 入所系サービス（a.短期入所（ショートステイ）） 4. 複合系サービス（a.小規模多機能型居宅介護） 5. サービスは必要としない 6. わからない 7. その他（ ）
(4) その他のサービ ス等 (複数選択可)	1. 保健所保健師による訪問 2. 市町村保健師による訪問 3. 福祉事務所による訪問 4. サービスは必要としない 5. わからない 6. その他（ ）

(5) 上記の他、この患者さんはどのようなサービスを必要としますか。既存のサービスでは不足しているものも含め、お考えをお聞かせください。

.....

.....

.....

.....

.....

(複数の職種で記入いただいた場合は当てはまる全ての職種に○をして下さい)

医師
看護師
精神保健福祉士

事務
その他
()

19 精神障害の機能評価

1.精神症状・能力障害二軸評価

(1) 精神症状評価

現在の精神症状について、次のうちあてはまるものを1つ選択し、○をつけてください。

回答欄		
	1.	症状が全くないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常の生活の中ではほとんど目立たない程度である。
	2.	精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。
	3.	精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達や現実検討にいくらかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、又は固定化されている。逸脱行為は認められない。又は軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。
	4.	精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達が判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状（欠陥状態、無関心、無為、自閉など）、慢性の幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または、中等度のうつ状態、そう状態を含む。
	5.	精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達に粗大な欠陥（ひどい滅裂や無言症）がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身辺の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む。
	6.	活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の認知症などにより著しい逸脱行動（自殺企画、暴力行為など）が認められ、又は最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能である、常時厳重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、厳重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。

(2) 能力障害評価

現在の日常生活能力の程度について、次のうちあてはまるものを1つ選択し、○をつけてください。

（詳細は別紙「能力障害」評価表を参照してください）

回答欄		
	1.	精神障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通にできる。
	2.	精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。
	3.	精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。
	4.	精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。
	5.	精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。

2.生活障害評価

現在の生活障害について、該当する項目を1つ選択し、○をつけてください。

No.	項目	回答欄	
1	食事		1) 適量の食事を適時にとることができる。（外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない）
			2) 時に施設からの提供を必要とする場合があるが、1) がだいたい自主的にできる。
			3) 時に助言や援助がなければ、偏食したり、過食になったり、不規則になったりする。
			4) いつも同じもののばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりする。強い助言や援助を必要とする。
			5) 常に食事へ目を配っておかないと不食に陥ったり、偏食、過食など問題の食行動があり、健康を害す。

2	生活リズム		1) 一定の時刻に自分で起きることができ、自分で時間の過ごし方を考えて行動できる。 (※一般的には午前 9 時には起きることが望まれる)
			2) 時に寝過ごすことがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立している。夜間の睡眠 1 時間以内のばらつき程度である。生活リズムが週 1 度以内の崩れがあってもすぐに元に戻る。
			3) 時に助言がなければ、寝過ごす、週に 1 度を超えて生活リズムを乱すことがあっても元に戻る。夜間の睡眠は 1～2 時間程度のばらつきがある。
			4) 起床が遅く、生活のリズムが週 1 回を越えて不規則に傾きがちですぐには元に戻らない。強い助言や援助を必要とする。
			5) 臥床がちで、昼夜逆転したりする。
3	保清		1) 洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なく行っている。必要に応じて (週に 1 回くらいは)、自主的に掃除やかたづけができる。TPO に合った服装ができる。
			2) 洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等がある程度自主的に行っている。回数は少ないが、自室の清掃やかたづけをだいたい自主的にこなせる。
			3) 個人衛生を保つためには、週 1 回程度の助言や援助が必要である。自室の清掃やかたづけについて、週 1 回程度助言がなければ、ごみがたまり、部屋が乱雑になる。
			4) 個人衛生を保つために、強い援助や助言を必要とする。自室の清掃やかたづけを自主的にはせず、いつもごみがたまり、部屋が乱雑になり、強い助言や援助を必要とする。
			5) 助言や援助をしても、個人衛生を保つことができず、自室の清掃やかたづけを、助言や援助をしてもしないか、できない。
4	金銭管理		1) 1 ヶ月程度のやりくりが自分で出来る。また、大切な物を管理できる。
			2) 時に月の収入を超える出費をしてしまい、必要な出費 (食事等) を控えたりする。時折大切な物をなくしてしまう。
			3) 一週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。また大切な物をなくしたりする為に時として助言が必要になる。
			4) 3～4 日に一度手渡して相談する必要がある。大切な物の管理が一人では難しく、強い助言や援助を必要とする。
			5) 持っているお金をすぐに使ってしまう。大切な物の管理が自分では出来ない。
5	服薬管理		1) 薬の必要性を理解しており、適切に自分で管理している。
			2) 薬の必要性は理解しているいないにかかわらず、時に飲み忘れることもあるが、助言が必要なほどではない (週に 1 回以下)
			3) 薬の必要性は理解しておらず、時に飲み忘れるので助言を必要とする。(週に 2 回以上)
			4) 飲み忘れや、飲み方を間違えたり、拒薬、大量服薬することがしばしばある。強い助言や援助 (場合によりデボ剤使用)、さらに、薬物血中濃度モニター管理を必要とする。
			5) 助言や援助をしても服薬しないか、できないため、ケア態勢の中で与薬を行ったり、デボ剤が中心となる。さらに、薬物血中濃度モニターは不可欠である。
6	対人関係		1) あいさつや当番などの最低限の近所づきあいが自主的に問題なくできる。近所、仕事場、社会復帰施設、病棟等で、他者と大きなトラブルをおこさずに行動をすることができる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができる。
			2) 1) が、だいたい自主的にできる。
			3) だいたいできるが、時に助言がなければ孤立的になりがちで、他人の行動に合わせられなかったり、挨拶や事務的なことでも、自分から話せない。また助言がなければ、同世代の友人を自

			分からつくり、継続してつきあうことができず、周囲への配慮を欠いた行動をとることがある。
			4) 1) で述べたことがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちとなる。3) がたびたびあり、強い助言や介入などの援助を必要とする。
			5) 助言・介入・誘導してもできないか、あるいはしようとせず、隣近所・集団とのつきあい・他者との協調性・自発性・友人等とのつきあいが全くなく孤立している。
7	社会的適応を妨げる行動		1) 周囲に恐怖や強い不安を与えたり、小さくても犯罪行為を行ったり、どこへ行くかわからないなどの行動が見られない。
			2) この1ヵ月に、1) のような行動は見られなかったが、それ以前にはあった。
			3) この1ヵ月に、そのような行動が何回かあった。
			4) この1週間に、そのような行動が数回あった。
			5) そのような行動が毎日のように頻回にある。

「能力障害」評価表

精神障害者保健福祉手帳の能力障害の状態評価を利用し、判定にあたっては以下のことを考慮する。

- A) 日常生活あるいは社会生活において必要な「援助」とは助言、指導、介助などをいう。
- B) 保護的な環境（例えば入院しているような状態）でなく、例えばアパート等で单身生活を行った場合を想定して、その場合の生活能力の障害の状態を判定する。
- C) 判断は長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とする。

①「能力障害 1」精神障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通に出来る。

適切な食事摂取、身の清潔保持、金銭管理や買い物、通院や服薬、適切な対人交流、身の安全保持や危機対応、社会的手続きや公共施設の利用、趣味や娯楽あるいは文化社会的活動への参加などが自発的にできるあるいは適切に出来る。

精神障害を持たない人と同じように日常生活及び社会生活を送ることが出来る。

②「能力障害 2」精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。

①に記載の事が自発的あるいは概ねできるが、一部援助を必要とする場合がある。

例えば、一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である。

デイケアや就労継続支援事業などに参加するもの、あるいは保護的配慮のある事業所で、雇用契約による一般就労をしている者も含まれる。日常的な家事をこなすことは出来るが、状況や手順が変化したりすると困難が生じることがある。清潔保持は困難が少ない。対人交流は乏しくない。引きこもりがちではない。自発的な行動や、社会生活の中で発言が適切に出来ないことがある。行動のテンポはほぼ他の人に合わせることが出来る。普通のストレスでは症状の再燃や悪化が起きにくい。金銭管理は概ね出来る。社会生活の中で不適切な行動をとってしまうことは少ない。

③「能力障害 3」精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。

①に記載の事が概ね出来るが、援助を必要とする場合が多い。

例えば、付き添われなくても自ら外出できるものの、ストレスがかかる状況が生じた場合に対処することが困難である。医療機関等に行くなどの習慣化された外出はできる。また、デイケアや就労継続支援事業などに参加することができる。食事をバランスよく用意するなどの家事をこなすために、助言や援助を必要とする。清潔保持が自発的かつ適切にはできない。社会的な対人交流は乏しいが引きこもりは顕著ではない。自発的な行動に困難がある。日常生活の中での発言が適切にできないことがある。行動のテンポが他の人と隔たってしまうことがある。ストレスが大きいと症状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理ができない場合がある。社会生活の中でその場に適さない行動をとってしまうことがある。

④「能力障害 4」精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要する。

①に記載のことは常時援助がなければ出来ない。

例えば、親しい人との交流も乏しく引きこもりがちである、自発性が著しく乏しい。自発的な発言が少なく発言内容が不適切であったり不明瞭であったりする。日常生活において行動のテンポが他の人のペースと大きく隔たってしまう。些細な出来事で、症状の再燃や悪化を来しやすい。金銭管理は困難である。日常生活の中でその場に適さない行動をとってしまいがちである。

⑤「能力障害 5」精神障害を認め、身の回りのことはほとんど出来ない。

①に記載のことは援助があってもほとんど出来ない。

例えば、入院患者においては、院内の生活に常時援助を必要とする。在宅患者においては、医療機関等への外出も自発的にできず、付き添いが必要である。家庭生活においても、適切な食事を用意したり、後片付けなどの家事や身の清潔保持も自発的には行えず、常時援助を必要とする。

C 票（患者本人への意見聴取）

I D 番号

--	--	--

同意の有無

有 ☐ ・ 無 ☐

意見聴取していただきます方の職種をお選び下さい（複数の職種で記入いただいた場合は当てはまる全ての職種に○をして下さい）	1. 看護師 2. 精神保健福祉士 3. 相談支援専門員 4. ピアサポーター 5. その他（ ）
---	---

※調査ができなくなった場合、下記状況（1）、（2）のご記入をお願いいたします

（1）質問項目の何問目の何番目で中止となりましたか	（ 問目 番目まで回答済み）
（2）中止になった理由をお聞かせ下さい	1. 症状が重症ではじめから意思疎通がとれなかった 2. はじめは意思疎通がとれていたが次第に病状が不安定になり中止せざるを得なくなった。 3. その他（ ）

ご本人への意見聴取

1 ※複数選択可、当てはまる番号に○をつけて下さい。もっとも重要な理由は下記欄に番号を記入して下さい

現在、この病院に入院している理由は何ですか	1. 病気の状態がまだ良くなっていない 2. 住むところがない 3. 生活するためのお金がない 4. 家族が退院に反対している 5. 病院から退院の許可がおりていない 6. 退院するのが不安である 7. 病院にいたい 8. その他（ ）
	最も重要な理由（ ）

2 退院の希望についてお伺いします

（1）あなたは今後半年以内に退院したいですか	1. 退院したい ⇒ 質問（2）へ 2. 退院したくない ⇒ 質問（3）へ
------------------------	--

（2）（1）で「1.退院したい」と答えた方へお伺いします

①どのくらいの時期に退院したいですか	1. すぐにでも退院したい ⇒ 質問 3 へ 2. 条件が整い次第退院したい ⇒ 質問 3 へ 3. その他（ ） 4. 不明
--------------------	--

(3) (1) で「2.退院したくない」と答えた方へ質問します

①退院を希望されない理由は、次のうちどれですか

※複数選択可、当てはまる番号に○をつけて下さい。その際、もっとも重視する番号は下記欄に番号を記入して下さい

- | | |
|--------------------------|-------------------------|
| 1. まだ病気が良くなっていないと考える | 9. 退院してから仕事ができるか不安 |
| 2. 主治医にまだ良くなっていないと言われている | 10. 日中をどのように過ごしていいのかが不安 |
| 3. 社会での生活に失敗するのが不安 | 11. 家事ができるか自信がない |
| 4. 自分の体力や体のことが不安 | 12. 経済的なことが心配 |
| 5. 病院に入院している方が気楽で安心 | 13. ひとり暮らしに自信がない |
| 6. 家族が退院に反対するから | 14. 何となく自信がない |
| 7. 家族に負担をかけるから | 15. あてはまるものは特にな |
| 8. 退院しても住む場所が心配 | |

最も重視する番号 ()

②退院を希望されない理由について、あなたの気持ちを自由にお聞かせください。

.....

.....

③退院できない理由が解消されれば退院したいですか

1. 退院したい ⇒ 質問3へ
2. 退院したくない
3. その他 ()

3 希望する退院先・条件についてお伺いします

※複数選択可、当てはまる番号に○をつけて下さい。その際、もっとも重視する番号は下記欄に番号を記入して下さい

(1) あなたが退院されるとしたら、どのようなところで暮らしたいとお考えですか

1. 自宅もしくはアパートなどで家族と同居
2. 入院前に住んでいた自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし
3. 賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし
4. 10 数名の利用者が居住し、専門職員によって毎日の援助が提供される施設（福祉ホーム、生活訓練施設など）
5. 4～5 人の利用者が一緒に暮らし、食事や身のまわりのことを援助する世話人が訪問するグループホーム
6. 老人ホームなどの老人福祉施設
7. その他 ()

最も重視する番号 ()

(2) (1) で 3～5 番を選択された方へ質問します

※複数選択可、当てはまる番号に○をつけて下さい。その際、もっとも重視する番号は下記欄に番号を記入して下さい

①その住まい（賃貸住宅・グループホーム等）が、どのような場所であれば退院してみたいですか

1. 生活に便利な街の近く（コンビニエンスストアやスーパー等が近くにある場所）
2. 便利ではないが静かな住宅環境
3. 具合が悪い時、すぐにかかれる、病院の近く
4. 友達（患者仲間も含む）の住んでいる場所の近く
5. その他 ()

最も重視する番号 ()

4 退院を支援する制度についてお伺いします

(1)あなたの退院をお手伝いする制度（地域移行支援やピアサポート）があることを知っていますか	1. 知っている 2. 知らない
--	---------------------

※地域移行支援やピアサポートを患者さんが知らない場合は、制度のご紹介をお願いします。

(2)このような制度を利用してみたいですか	1. 地域移行支援を利用してみたい 2. ピアサポートを利用してみたい 3. どちらも利用してみたい 4. どちらも利用してみたいとは思わない
-----------------------	--

5 退院後使用したいサービス・支援（サポート）についてお伺いします

(1)退院後サービスや支援（サポート）を必要としますか	1. 必要とする ⇒ 質問（2）へ 2. 必要としない 3. 決められない・わからない
-----------------------------	---

(2)（1）で「必要」と答えた方へ質問します。どのようなサービスや支援（サポート）を必要としますか

※複数選択可、当てはまる番号に○をつけて下さい。その際、もっとも重視する番号は下記欄に番号を記入して下さい

1. 食事の準備や調理など	10.服薬管理
2. 部屋の掃除・整理整頓	11.健康の管理
3. 衣類のせんたく	12.急に病気の具合が悪くなったときの相談や対処
4. 日用品などの買い物	13.戸締りや火の始末などの安全を保つこと
5. 現金や預金通帳などの管理	14.銀行や郵便局・役所を利用すること
6. 規則正しい生活をする	15.電話の利用
7. 電車・バスなど交通機関を利用すること	16.困った時に相談出来る所がわからない
8. 近所の人の会話やつきあい	17.その他（ ）
9. 家族との会話やつきあい	
最も重要な理由（ ）	

6 日中の「活動」についてお伺いします

(1)あなたが退院されるとしたら、日中の活動に行きたいですか。	1. 行きたい ⇒ 質問（2）へ 2. 行きたくない ⇒ 質問（3）へ 3. 決められない・わからない
(2)（1）で「行きたい」と答えた方へ質問します。つぎにあげる日中の「活動」のうち、あなたが行ってみたいと思われるものはどれですか。 ※該当する番号に○をつけ、「4」を選択した際は、サービス内容が把握できる場合にはアルファベットに○をつけてください	1. デイ・ケア、ナイト・ケアに通う 2. 就労継続支援事業に通う 3. 地域生活支援センターなどに通う 4. 当事者活動 （a.当事者の会 b.家族会 c.断酒会 d.ピアサポート e.ピアカウンセリングなどに通う） 5. ボランティア活動に参加する 6. その他（ ）

(3) (1) で「行きたくない」と答えた方へ質問します。どのような理由からそのように思われましたか	1. 人に会いたくない 2. 行くのが面倒 3. 特に利用したいものはない 4. 行く必要がない 5. 特に理由は無い 6. その他 ()
(4) 退院後の日中の生活に対し、どのようなイメージを持っておられますか	

7 働くことについてお伺いします

(1) 退院して社会生活が送れるようになった場合、働きたいですか。	1. 働きたい ⇒ 質問 (2) へ 2. 働きたいが、まずは働くための訓練がしたい (資格等を取りたい) 3. 働きたくない 4. 働けると思わない (働けない) } ⇒ 質問 (3) へ 5. 働かなくてもよい 6. 決められない・わからない
(2) (1) で「働きたい」と答えた方へ質問します。働くことについて以下のどの状態を希望しますか。	1. 会社などの社員・職員として通常の仕事を毎日すること 2. 会社などで負担の軽い仕事を毎日すること (障害者雇用) 3. パート・アルバイトなどで週に数日あるいは毎日短時間仕事をする 4. 自営業をすること 5. 就労継続支援事業所に通う 6. その他 ()
(3) (1) で「働きたくない」「働けると思わない」「働かなくてもよい」と答えた方へ質問します。どのような理由からそのように思われましたか ※該当する番号に○をつけ、「7」を選択した際は、サービス内容が把握できる場合にはアルファベットに○をつけてください	1. 年齢を考えると働くのは無理だと思う 2. 身体的に働くのが困難なため 3. 働く気がおきない 4. 扶養されている (学生・主婦等) 5. 働かなくても収入がある 6. 生活保護で生活できる 7. 年金で生活できる (a.老齢基礎年金 (厚生年金含む) b.障害年金) 8. 特に理由は無い 9. その他 ()

8 今後どのような生活をしたいと思われますか

(地域移行にかかわらず日常生活に対する患者さんの自由な意見を聞き取り、記入してください。)

B 票補足説明文

14 「現在、この患者さんが入院している理由は何ですか」について

医療機関に入院しておりますので、当然に病状が理由の入院であると思いますが、こちらの質問につきましては、患者様本人にも同じ質問をしております。

患者様の回答が整合性のあるものであるかを確認するために質問させていただいております。

16 「この患者さんが退院される場合にどのような「暮らしの場」が適当でしょうか。お考えをお聞かせください」について

【選択肢の施設の説明】

4. 養護老人ホーム・・・現在置かれている環境では生活が難しく、経済的にも問題がある65歳以上の高齢者が市区町村長の措置によって入所できる施設です。
5. 介護保険による施設（老健・特老）・・・要介護高齢者が在宅復帰を目指すリハビリテーション施設や要介護高齢者のための生活施設
5. 介護保険による施設（認知症対応型共同生活介護）・・・認知症の利用者を対象にした専門的なケアを提供するサービスです。認知症の利用者が、グループホームに入所し、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などのサービスを受けます。
6. 有料老人ホーム等・・・高齢者のための生活施設

17 (1) 「賃貸住宅やグループホームを病院敷地内に設置した場合、この患者さんは退院が可能となりますか」について

厚生労働省は長期入院精神障害者の地域移行を進めるための地域の受け皿づくりの在り方等の具体的な方策の在り方について、地域生活への段階的な移行を進めるための手段の1つとして、将来的に不必要となった建物設備等の活用のうち、病床削減等を行った場合に敷地内へのグループホームの設置を認めることとしました。

その中で、調査対象となる患者様が(2)の選択肢1～3のいずれかの状態にあると考えられた時には選択肢1を選んでください。それに該当しない場合は選択肢2若しくは3を選んでください。

なお、この質問への回答に基づいて敷地内グループホームの設置を勧奨するものではありません。

18 (3) 「介護保険法等に係るサービス」について

【選択肢の施設説明】

4. 複合系サービス小規模多機能型居宅介護・・・利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、利用者の選択に応じて、施設への「通い」を中心として、短期間の「宿泊」や利用者の自宅への「訪問」を組合せ、家庭的な環境と地域住民との交流の下で日常生活上の支援や機能訓練を行います。

Ⅱ 調査結果（単純集計）

回答状況

	郵送数	回答数	（回答率）
熊本市内精神科病院	18	18	（100.0%）

（調査回答者の同意有無）

	回答数	（構成割合）
同意あり	302	（86.8%）
同意なし	46	（13.2%）
合計	348	

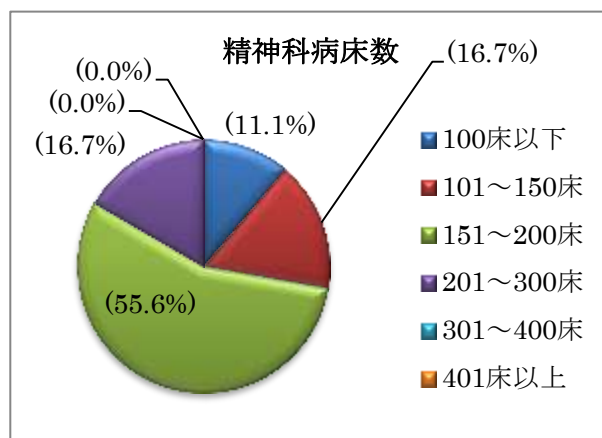
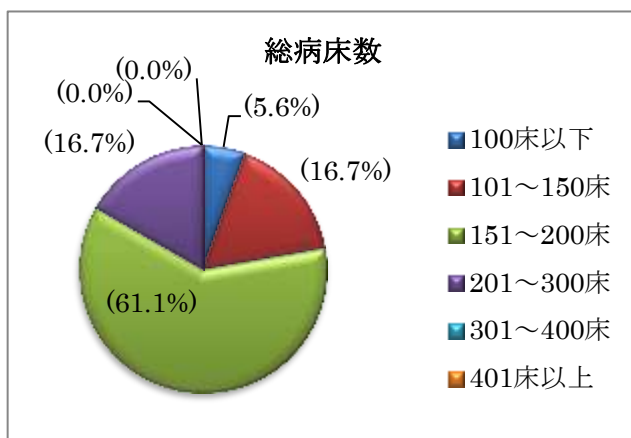
A 票（病院施設基本情報）

1 病床数についてお聞かせ下さい

	総病床数	精神病床数
最小値	100	78
最大値	250	250
平均値	182.3	175.1

（回答分布）

	総病床数		精神病床数	
	回答数	（構成割合）	回答数	（構成割合）
100床以下	1	（5.6%）	2	（11.1%）
101～150床	3	（16.7%）	3	（16.7%）
151～200床	11	（61.1%）	10	（55.6%）
201～300床	3	（16.7%）	3	（16.7%）
301～400床	0	（0.0%）	0	（0.0%）
401床以上	0	（0.0%）	0	（0.0%）
有効回答数	18		18	



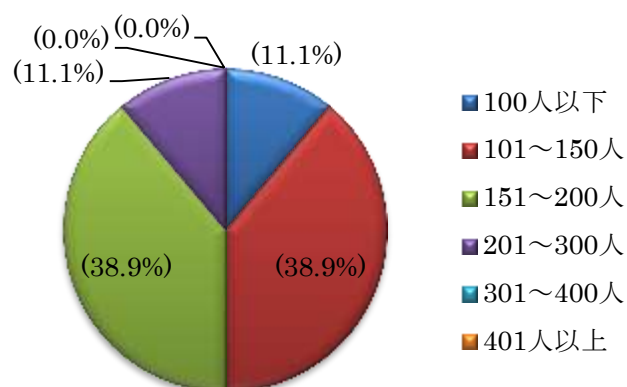
2 ①入院患者数についてお聞かせください（平成 27 年 9 月 30 日現在）

	単位(人)
最小値	67
最大値	231
平均値	150.9
総人数	2,717

(回答分布)

	回答数	(構成割合)
100人以下	2	(11.1%)
101～150人	7	(38.9%)
151～200人	7	(38.9%)
201～300人	2	(11.1%)
301～400人	0	(0.0%)
401人以上	0	(0.0%)
有効回答数	18	

2① 入院患者数（H27.9.30現在）



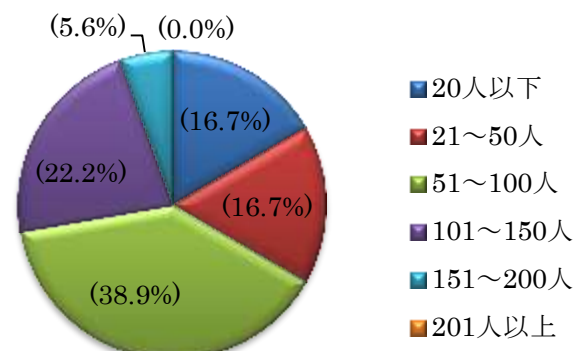
②そのうち、主病名が認知症の方を除く 1 年以上の入院患者数をお聞かせ下さい

	単位(人)
最小値	16
最大値	157
平均値	72.5
総人数	1,305

(回答分布)

	回答数	(構成割合)
20人以下	3	(16.7%)
21～50人	3	(16.7%)
51～100人	7	(38.9%)
101～150人	4	(22.2%)
151～200人	1	(5.6%)
201人以上	0	(0.0%)
有効回答数	18	

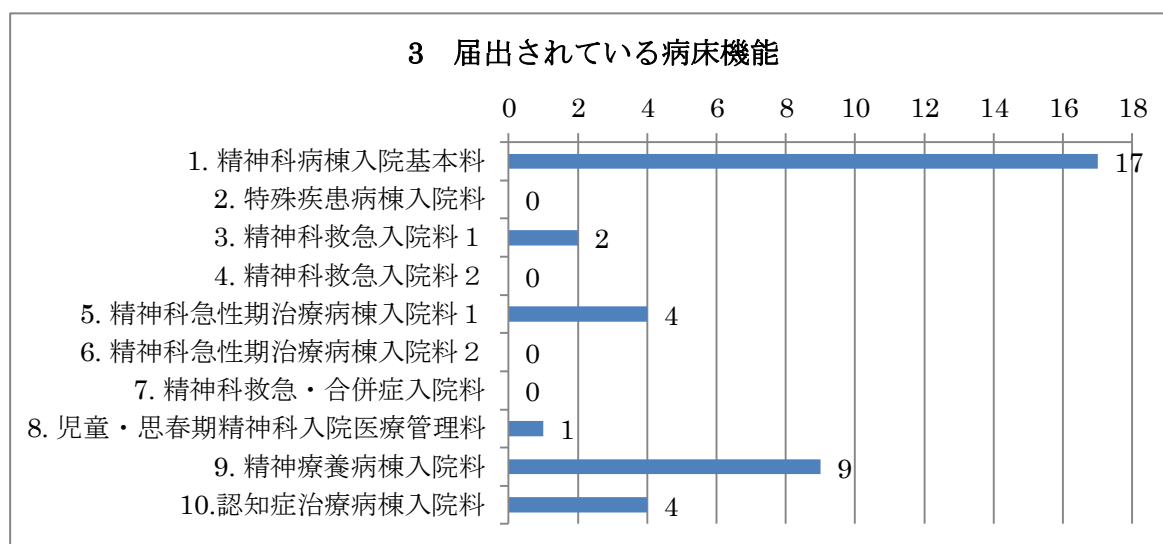
2② 1年以上の入院患者数



3 病棟機能（精神科のみ）についてお聞かせ下さい（複数回答）

	回答数	（構成割合）
1. 精神科病棟入院基本料	17	（94.4%）
2. 特殊疾患病棟入院料	0	（0.0%）
3. 精神科救急入院料1	2	（11.1%）
4. 精神科救急入院料2	0	（0.0%）
5. 精神科急性期治療病棟入院料1	4	（22.2%）
6. 精神科急性期治療病棟入院料2	0	（0.0%）
7. 精神科救急・合併症入院料	0	（0.0%）
8. 児童・思春期精神科入院医療管理料	1	（5.6%）
9. 精神療養病棟入院料	9	（50.0%）
10. 認知症治療病棟入院料	4	（22.2%）
有効回答数	37	
回答施設数	18	

※構成割合は対回答施設数比

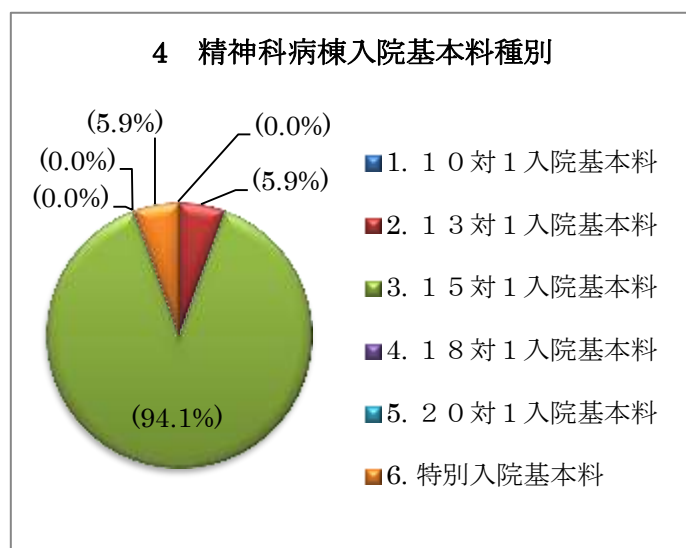


4 「3」で、「1、精神科病棟入院基本料」を選択された施設にお聞きます。

精神科病棟入院基本料種別をお聞かせ下さい

	回答数	(構成割合)
1. 10対1入院基本料	0	(0.0%)
2. 13対1入院基本料	1	(5.9%)
3. 15対1入院基本料	16	(94.1%)
4. 18対1入院基本料	0	(0.0%)
5. 20対1入院基本料	0	(0.0%)
6. 特別入院基本料	1	(5.9%)
有効回答数	18	
回答施設数	17	

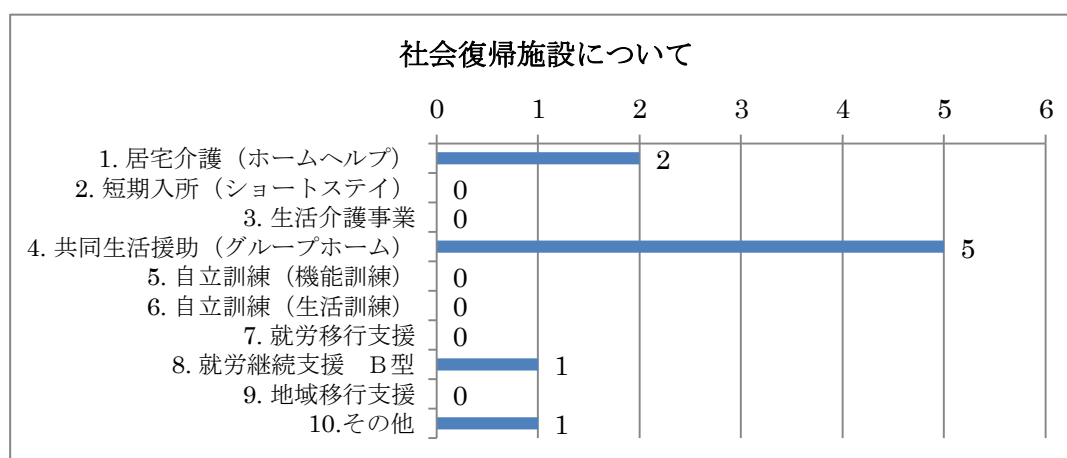
※構成割合は対回答施設数比



5 貴医療法人に付属する社会復帰施設（相談支援事業所・地域活動支援センター除く）についてお聞かせ下さい。

	回答数	(構成割合)
1. 居宅介護(ホームヘルプ)	2	(11.1%)
2. 短期入所(ショートステイ)	0	(0.0%)
3. 生活介護事業	0	(0.0%)
4. 共同生活援助(グループホーム)	5	(27.8%)
5. 自立訓練(機能訓練)	0	(0.0%)
6. 自立訓練(生活訓練)	0	(0.0%)
7. 就労移行支援	0	(0.0%)
8. 就労継続支援 B型	1	(5.6%)
9. 地域移行支援	0	(0.0%)
10.その他	1	(5.6%)
有効回答数	9	
回答施設数	18	

※構成割合は対回答施設数比



※その他：福祉ホーム

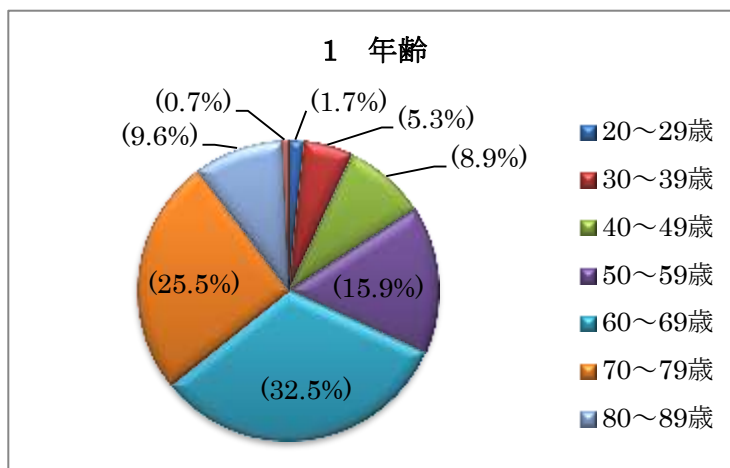
B 票（患者基本情報・病院職員への意見聴取）

1 年齢

最年少	23
最高齢	92
平均年齢	63.6

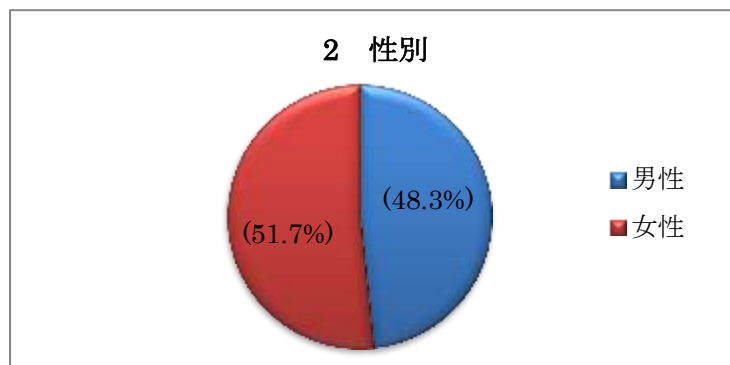
（回答分布）

	回答数	（構成割合）
20～29歳	5	（1.7%）
30～39歳	16	（5.3%）
40～49歳	27	（8.9%）
50～59歳	48	（15.9%）
60～69歳	98	（32.5%）
70～79歳	77	（25.5%）
80～89歳	29	（9.6%）
90～99歳	2	（0.7%）
有効回答数	302	



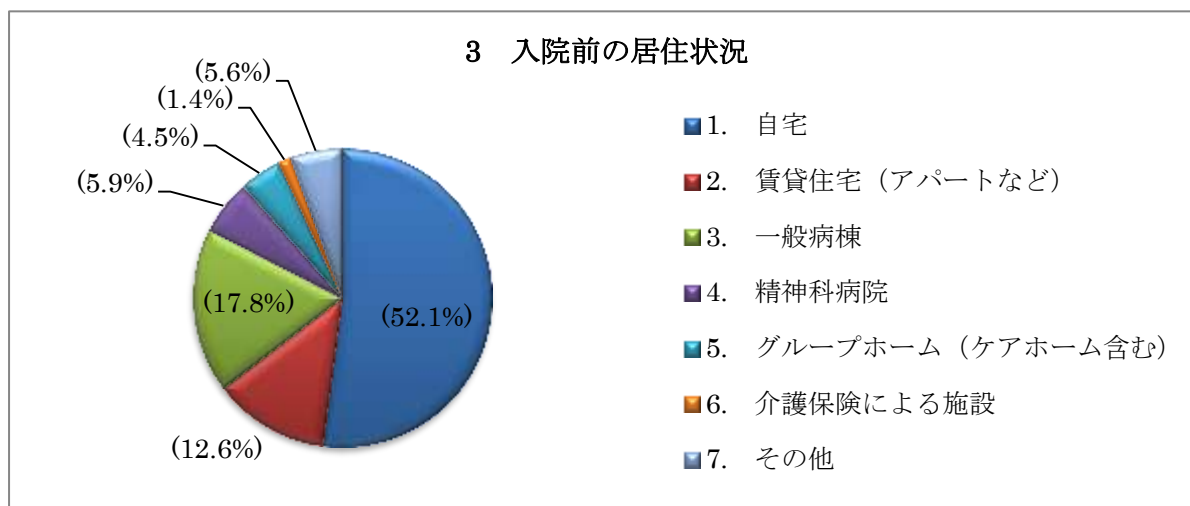
2 性別

	回答数	（構成割合）
男性	146	（48.3%）
女性	156	（51.7%）
有効回答数	302	



3 入院前の居住状況

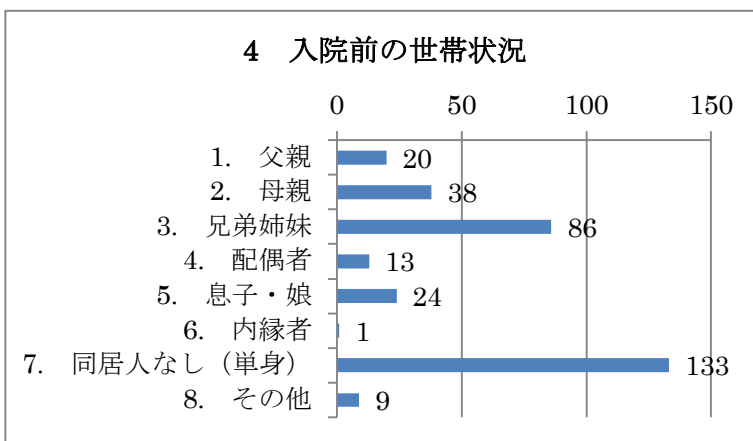
	回答数	（構成割合）
1. 自宅	149	（52.1%）
2. 賃貸住宅（アパートなど）	36	（12.6%）
3. 一般病院	51	（17.8%）
4. 精神科病院	17	（5.9%）
5. グループホーム（ケアホーム含む）	13	（4.5%）
6. 介護保険による施設	4	（1.4%）
7. その他	16	（5.6%）
有効回答数	286	



4 世帯状況（現在、退院した場合に同居できる可能性がある人を全て選択してください）

	回答数	(構成割合)
1. 父親	20	(6.9%)
2. 母親	38	(13.1%)
3. 兄弟姉妹	86	(29.8%)
4. 配偶者	13	(4.5%)
5. 息子・娘	24	(8.3%)
6. 内縁者	1	(0.3%)
7. 同居人なし(単身)	133	(46.0%)
8. その他	9	(3.1%)
有効回答数	324	
回答人数	289	

※構成割合は対回答人数比

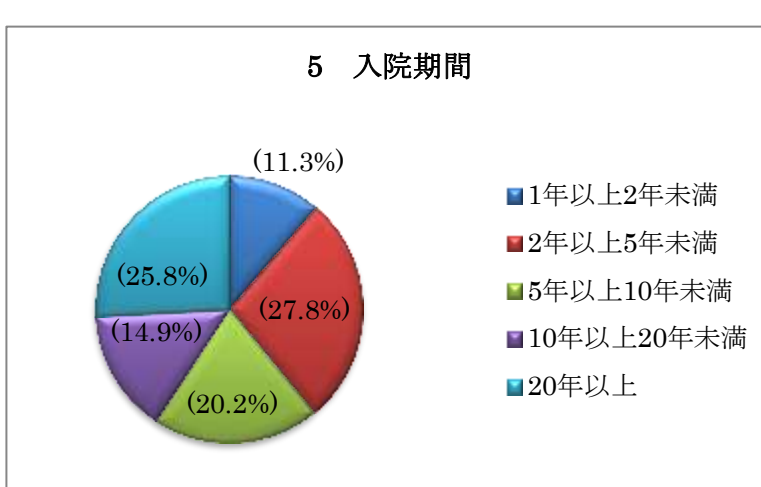


5 入院日（入院期間）

	単位(年)
最小値	1
最大値	68
平均値	13.9

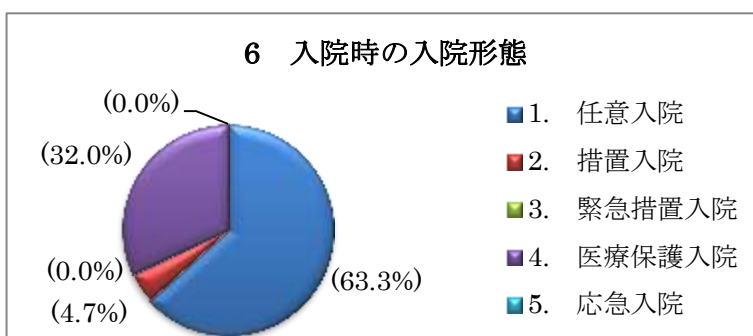
(回答分布)

	回答数	(構成割合)
1年以上2年未満	34	(11.3%)
2年以上5年未満	84	(27.8%)
5年以上10年未満	61	(20.2%)
10年以上20年未満	45	(14.9%)
20年以上	78	(25.8%)
有効回答数	302	



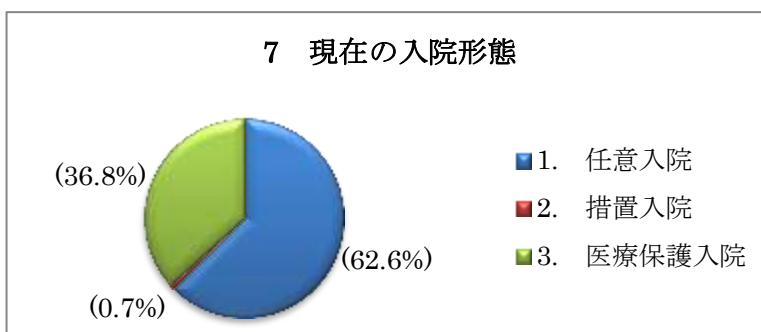
6 入院時の入院形態

	回答数	(構成割合)
1. 任意入院	190	(63.3%)
2. 措置入院	14	(4.7%)
3. 緊急措置入院	0	(0.0%)
4. 医療保護入院	96	(32.0%)
5. 応急入院	0	(0.0%)
有効回答数	300	



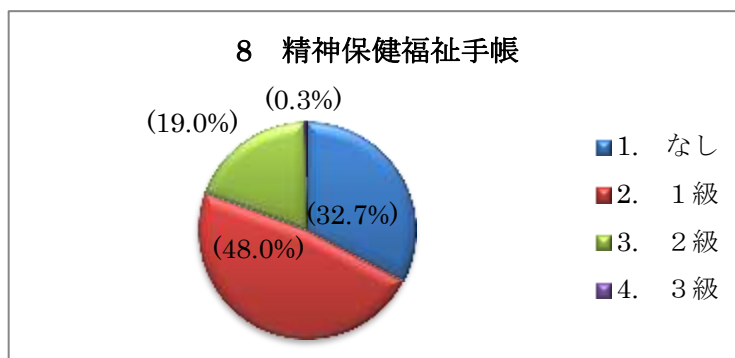
7 現在の入院形態

	回答数	(構成割合)
1. 任意入院	189	(62.6%)
2. 措置入院	2	(0.7%)
3. 医療保護入院	111	(36.8%)
有効回答数	302	



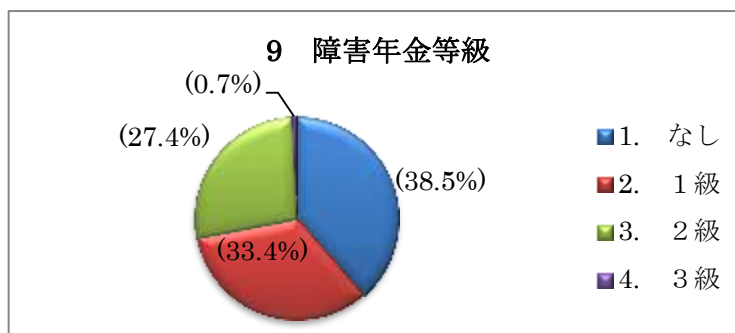
8 精神保健福祉手帳

	回答数	(構成割合)
1. なし	96	(32.7%)
2. 1級	141	(48.0%)
3. 2級	56	(19.0%)
4. 3級	1	(0.3%)
有効回答数	294	



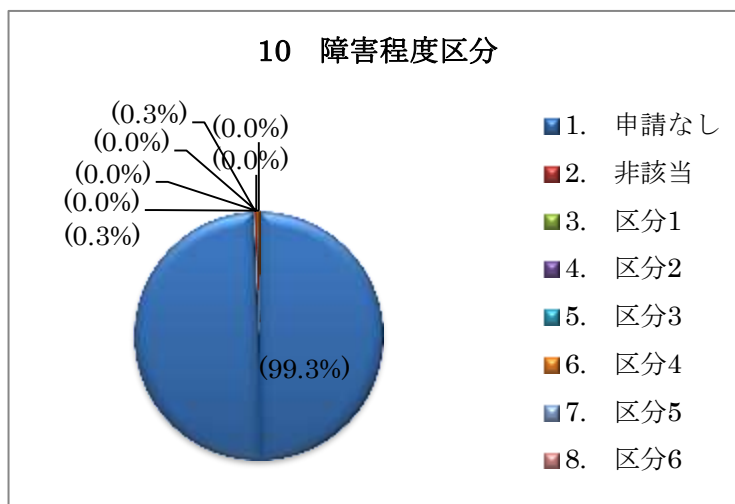
9 障害年金等級

	回答数	(構成割合)
1. なし	114	(38.5%)
2. 1級	99	(33.4%)
3. 2級	81	(27.4%)
4. 3級	2	(0.7%)
有効回答数	296	



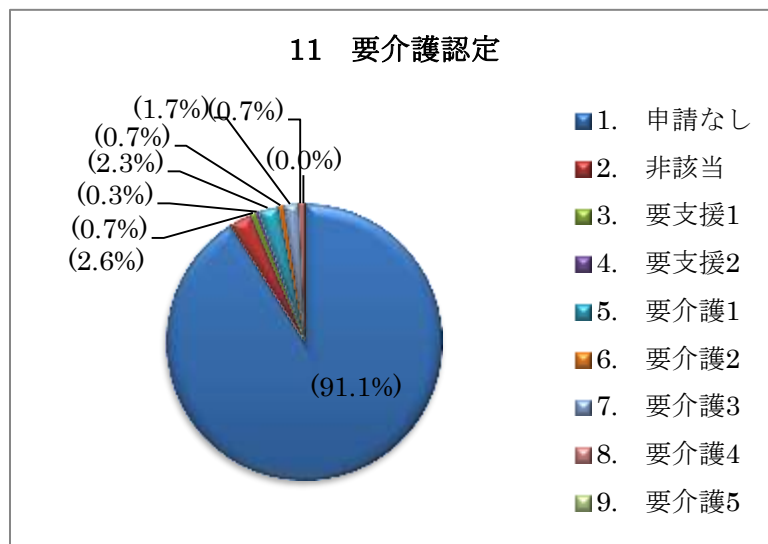
10 障害支援区分

	回答数	(構成割合)
1. 申請なし	297	(99.3%)
2. 非該当	1	(0.3%)
3. 区分1	0	(0.0%)
4. 区分2	0	(0.0%)
5. 区分3	0	(0.0%)
6. 区分4	1	(0.3%)
7. 区分5	0	(0.0%)
8. 区分6	0	(0.0%)
有効回答数	299	



11 要介護認定

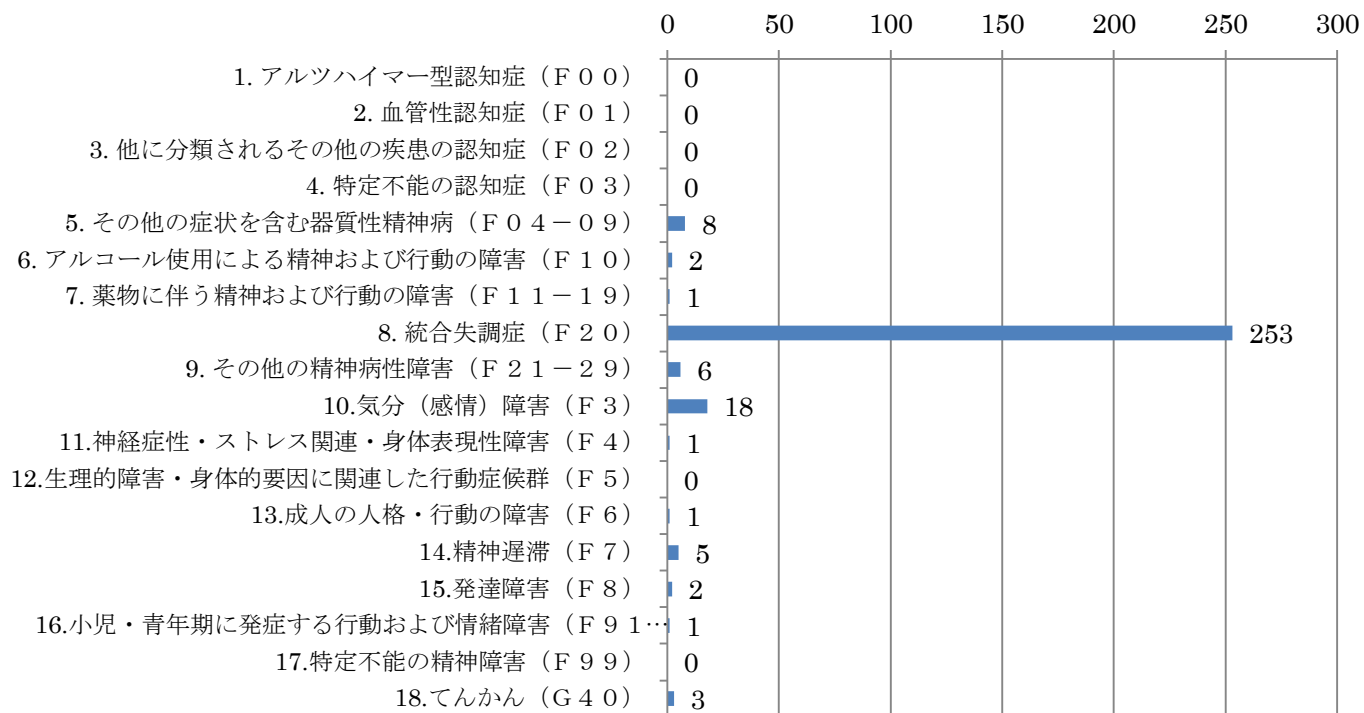
	回答数	(構成割合)
1. 申請なし	275	(91.1%)
2. 非該当	8	(2.6%)
3. 要支援1	2	(0.7%)
4. 要支援2	1	(0.3%)
5. 要介護1	7	(2.3%)
6. 要介護2	2	(0.7%)
7. 要介護3	5	(1.7%)
8. 要介護4	2	(0.7%)
9. 要介護5	0	(0.0%)
有効回答数	302	



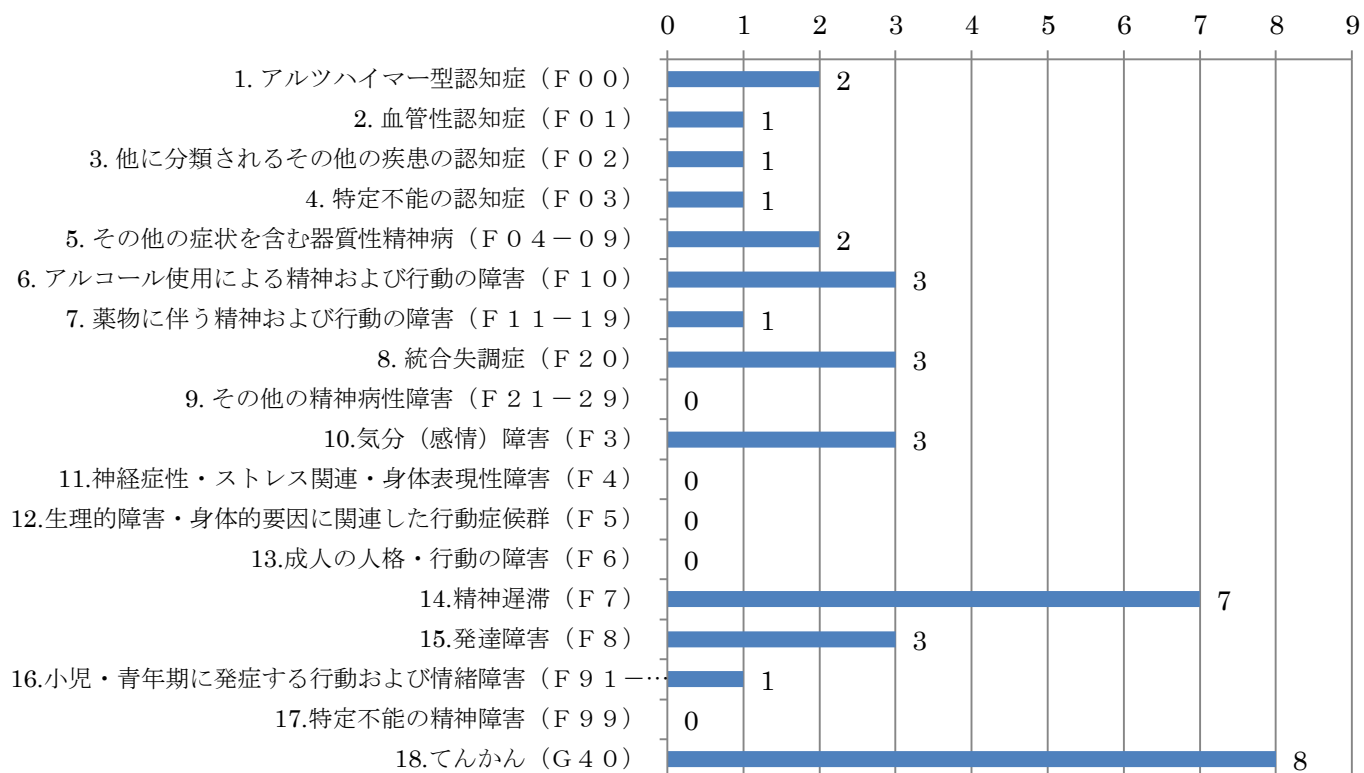
12 診断名

	主病名		副病名	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. アルツハイマー型認知症 (F00)	0	(0.0%)	2	(5.6%)
2. 血管性認知症 (F01)	0	(0.0%)	1	(2.8%)
3. 他に分類されるその他の疾患の認知症 (F02)	0	(0.0%)	1	(2.8%)
4. 特定不能の認知症 (F03)	0	(0.0%)	1	(2.8%)
5. その他の症状を含む器質性精神病 (F04－09)	8	(2.7%)	2	(5.6%)
6. アルコール使用による精神および行動の障害 (F10)	2	(0.7%)	3	(8.3%)
7. 薬物に伴う精神および行動の障害 (F11－19)	1	(0.3%)	1	(2.8%)
8. 統合失調症 (F20)	253	(84.1%)	3	(8.3%)
9. その他の精神病性障害 (F21－29)	6	(2.0%)	0	(0.0%)
10. 気分(感情)障害 (F3)	18	(6.0%)	3	(8.3%)
11. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F4)	1	(0.3%)	0	(0.0%)
12. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群 (F5)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
13. 成人の人格・行動の障害 (F6)	1	(0.3%)	0	(0.0%)
14. 精神遅滞 (F7)	5	(1.7%)	7	(19.4%)
15. 発達障害 (F8)	2	(0.7%)	3	(8.3%)
16. 小児・青年期に発症する行動および情緒障害 (F91－98)	1	(0.3%)	1	(2.8%)
17. 特定不能の精神障害 (F99)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
18. てんかん (G40)	3	(1.0%)	8	(22.2%)
有効回答数	301		36	

12 診断名（主病名）

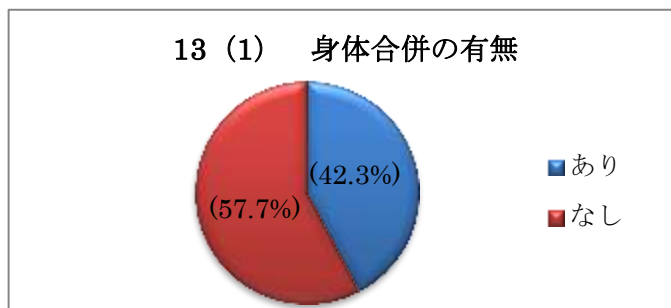


12 診断名（副病名）



13 (1) 身体合併症の有無

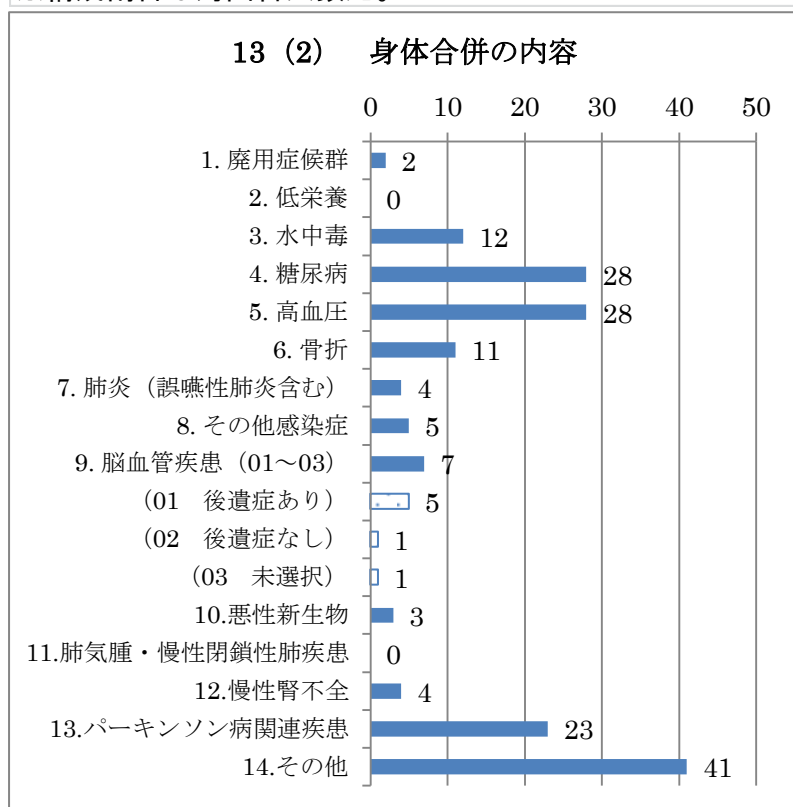
	回答数	(構成割合)
あり	123	(42.3%)
なし	168	(57.7%)
有効回答数	291	



(2) (1) ありと答えた場合、どのような合併症がありますか (複数選択可)

	回答数	(構成割合)
1. 廃用症候群	2	(1.6%)
2. 低栄養	0	(0.0%)
3. 水中毒	12	(9.7%)
4. 糖尿病	28	(22.6%)
5. 高血圧	28	(22.6%)
6. 骨折	11	(8.9%)
7. 肺炎(誤嚥性肺炎含む)	4	(3.2%)
8. その他感染症	5	(4.0%)
9. 脳血管疾患(01~03)	7	(5.6%)
(01 後遺症あり)	5	(4.0%)
(02 後遺症なし)	1	(0.8%)
(03 未選択)	1	(0.8%)
10.悪性新生物	3	(2.4%)
11.肺気腫・慢性閉鎖性肺疾患	0	(0.0%)
12.慢性腎不全	4	(3.2%)
13.パーキンソン病関連疾患	23	(18.5%)
14.その他	41	(33.1%)
有効回答数	168	
回答人数	124	

※構成割合は対回答人数比。



14.その他 () 内は、回答数

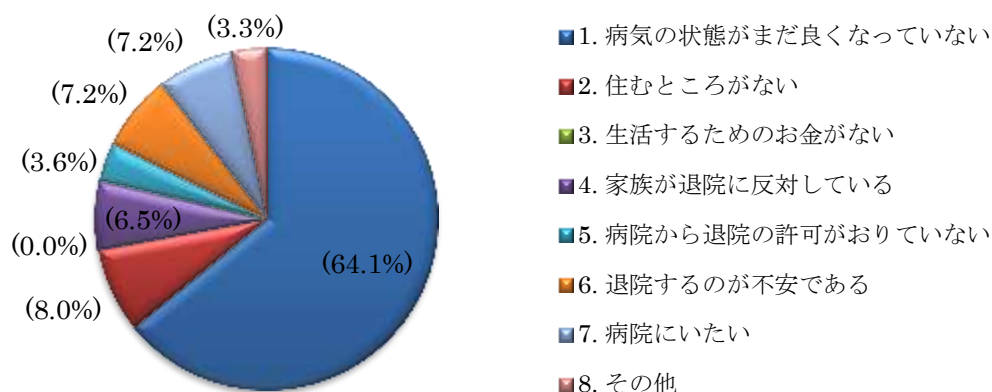
白内障 (3)、貧血 (3)、逆流性食道炎 (2)、狭心症 (2)、緑内障 (2)、甲状腺機能亢進症、腰椎脊柱管狭窄症、遅発性ジストニア、先天性心疾患、膀胱脱、上室性期外収縮、先天性股関節脱臼、完全直脱腸、嚥吐、バセドー病、甲状腺機能低下症、慢性胃炎、便秘症、内痔核、神経症、潰瘍性大腸炎、乳癌術後、脳性マヒ、骨粗しょう症、歯根のう胞術後、気管支ぜんそく、敗血症、イレウス、B型慢性肝炎、重症筋無力症、尿閉、膀胱ろう造設、心房細動、前立腺肥大、霰粒腫、肝障害、右大腿骨骨頭置換術後、右下腿切断術後、喘息、痛風、膠原病類縁疾患、顔面皮膚癌、肺結核、胸部～腹部大動脈瘤、ヘアリーセル白血病

14 現在、この患者さんが入院している理由は何ですか。

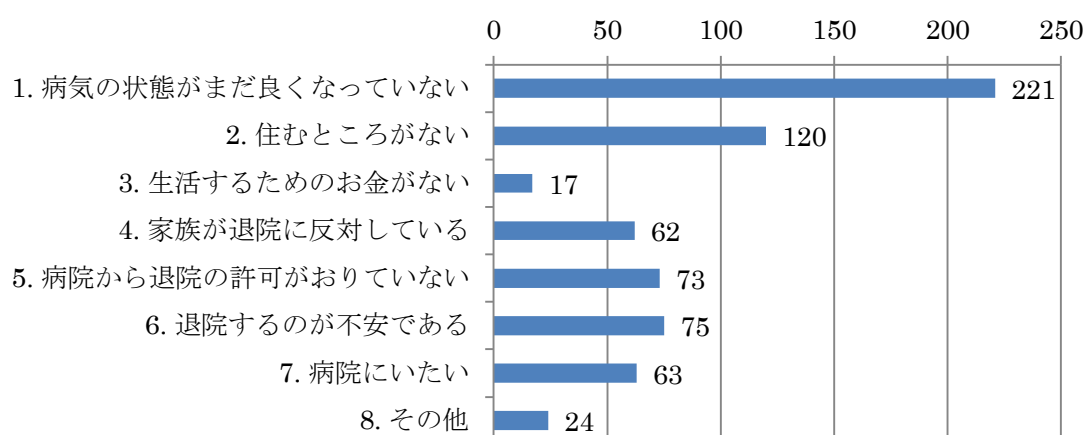
	最も重要な理由		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 病気の状態がまだ良くなっていない	177	(64.1%)	221	(73.4%)
2. 住むところがない	22	(8.0%)	120	(39.9%)
3. 生活するためのお金がない	0	(0.0%)	17	(5.6%)
4. 家族が退院に反対している	18	(6.5%)	62	(20.6%)
5. 病院から退院の許可がおりていない	10	(3.6%)	73	(24.3%)
6. 退院するのが不安である	20	(7.2%)	75	(24.9%)
7. 病院にいたい	20	(7.2%)	63	(20.9%)
8. その他	9	(3.3%)	24	(8.0%)
有効回答数	276		655	
複数回答の回答人数			301	

※複数回答の構成割合は対回答人数比

14 現在、この患者さんが入院している理由
(最も重要な理由)



14 現在、この患者さんが入院している理由
(複数回答)



15 この患者さんの退院可能性についてお考えをお聞かせください。

(1) 現在の病状で退院して生活できると
考えていますか。

	回答数	(構成割合)
1. 退院の可能性あり	89	(29.6%)
2. 退院の可能性なし	165	(54.8%)
3. 不明	47	(15.6%)
有効回答数	301	

(2) 生活能力として退院して生活できると
考えていますか

	回答数	(構成割合)
1. 退院の可能性あり	80	(26.6%)
2. 退院の可能性なし	178	(59.1%)
3. 不明	43	(14.3%)
有効回答数	301	

(3) 経済的に退院して生活できると
考えていますか

	回答数	(構成割合)
1. 退院の可能性あり	149	(49.7%)
2. 退院の可能性なし	96	(32.0%)
3. 不明	55	(18.3%)
有効回答数	300	

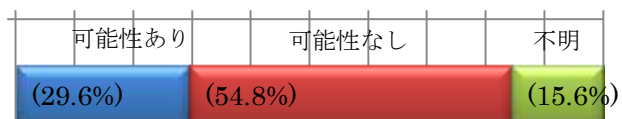
(4) この患者さんは、今回の入院中に退院していいと
伝えられたことがありますか

	回答数	(構成割合)
1. ある	61	(20.5%)
2. ない	173	(58.1%)
3. 不明	64	(21.5%)
有効回答数	298	

15 この患者さんの退院可能性について

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

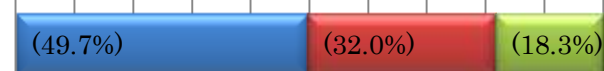
(1) 現在の病状で退院して生活できると考えて
いますか。



(2) 生活能力として退院して生活できると考え
ていますか。



(3) 経済的に退院して生活できると考えていま
すか。



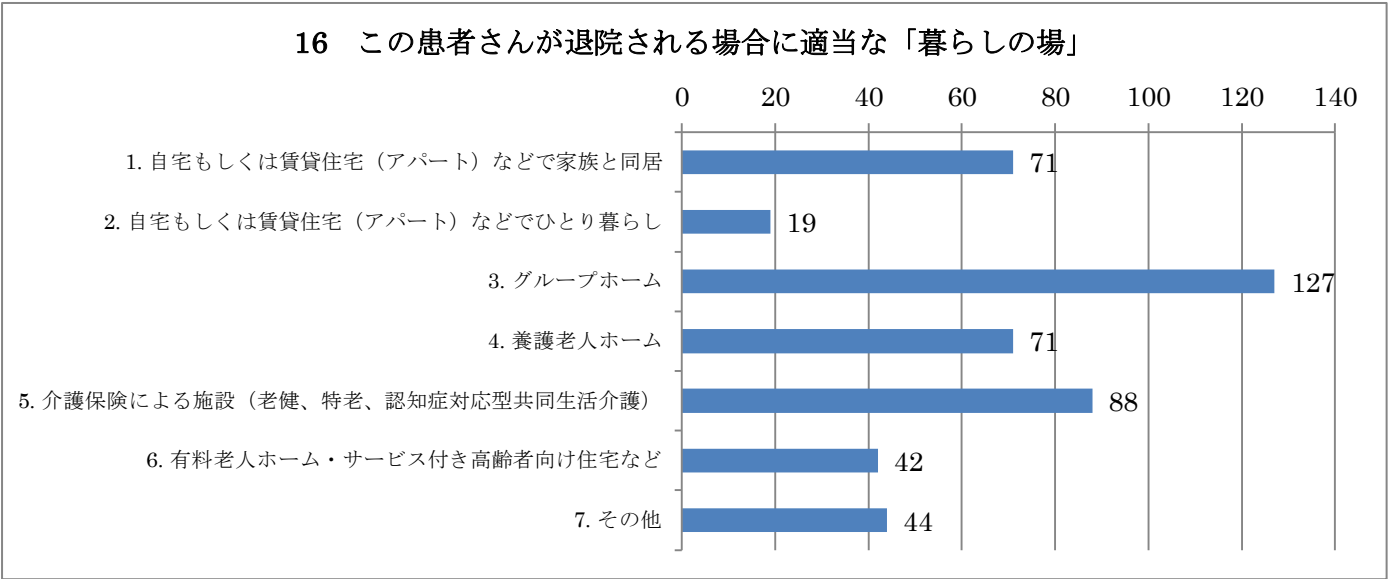
(4) 今回の入院中に退院していいと伝えられた
ことがありますか。



16 この患者さんが退院される場合にどのような「暮らしの場」が適当でしょうか。
お考えをお聞かせください。（複数回答）

	回答数	(構成割合)
1. 自宅もしくは賃貸住宅(アパート)などで家族と同居	71	(23.7%)
2. 自宅もしくは賃貸住宅(アパート)などでひとり暮らし	19	(6.3%)
3. グループホーム	127	(42.3%)
4. 養護老人ホーム	71	(23.7%)
5. 介護保険による施設(老健、特老、認知症対応型共同生活介護)	88	(29.3%)
6. 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅など	42	(14.0%)
7. その他	44	(14.7%)
有効回答数	462	
回答人数	300	

※構成割合は対回答人数比



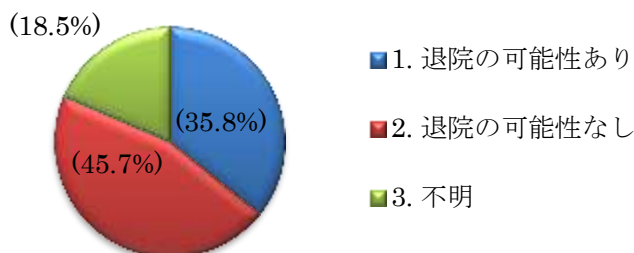
※その他 （ ）内は、回答数

共同住宅・共同住居（7）	生活訓練施設（7）	なし（4）	救護施設（3）	困難（2）
わからない（2）	生活訓練施設（入所型）	24時間対応できる施設（生活訓練施設など）		
女性のいない刺激の少ない生活訓練施設	自立訓練施設	自立生活訓練施設	知的障害者施設	
医療機関（精神科）	知的関連施設	精神症状に対応できる施設	視覚障害者向けの施設	
障害者入所施設	精神科併設の高齢者施設	専門職員の専従している施設		
精神科に理解ある高齢者施設	車イス可能な施設	施設入所、食事サービス付き住居		

17 (1) 賃貸住宅やグループホームを病院敷地内に設置した場合、この患者さんは退院が可能となりますか。

	回答数	(構成割合)
1. 退院の可能性あり	108	(35.8%)
2. 退院の可能性なし	138	(45.7%)
3. 不明	56	(18.5%)
有効回答数	302	

17 (1) 賃貸住宅やグループホームを
病院敷地内に設置した場合、
退院が可能となりますか。

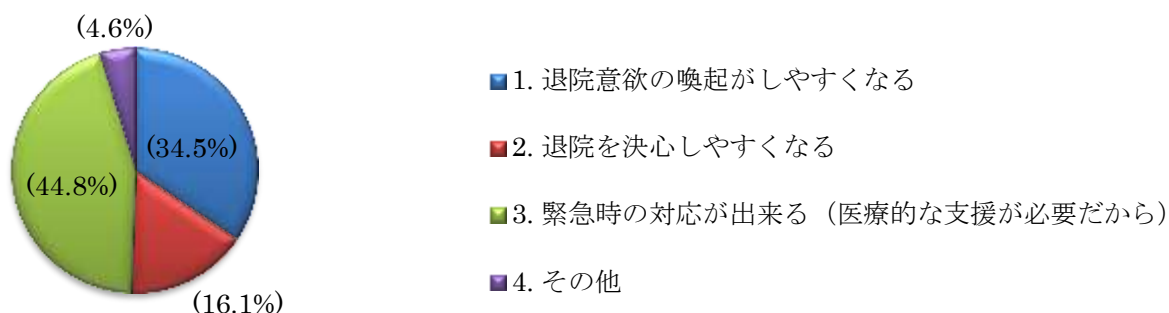


(2) 退院の可能性ありと答えた場合、どのような理由からですか。

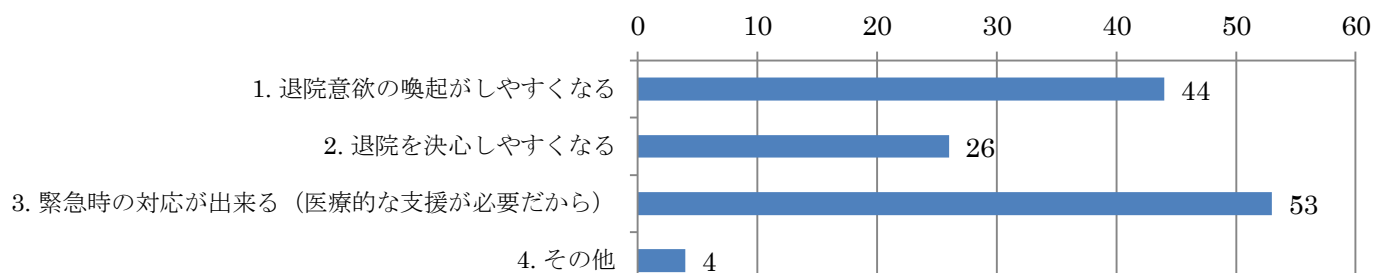
	単一回答		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 退院意欲の喚起がしやすくなる	30	(34.5%)	44	(41.9%)
2. 退院を決心しやすくなる	14	(16.1%)	26	(24.8%)
3. 緊急時の対応が出来る(医療的な支援が必要だから)	39	(44.8%)	53	(50.5%)
4. その他	4	(4.6%)	4	(3.8%)
有効回答数	87		127	
回答人数			105	

※複数回答の構成割合は対回答人数比

17 (2) 退院の可能性ありの理由 (単一回答)



17 (2) 退院の可能性ありの理由 (複数回答)



※その他

家族との関係調整がしやすくなる

夫との退院が可能

他患とのトラブルはほとんどなく ADL 自立ある程度出来ている為

病院が近くにあるという安心感につながる

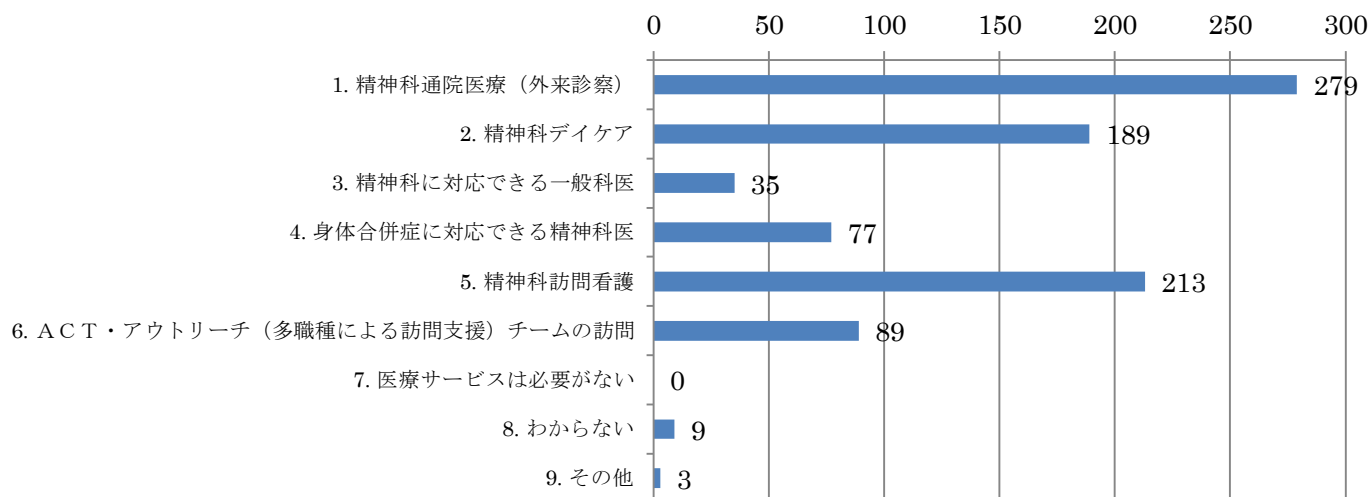
18 この患者さんが退院される場合に必要な地域医療／サービスについてお考えをお聞かせください。

(1) 医療（複数回答）

	回答数	(構成割合)
1. 精神科通院医療(外来診察)	279	(93.0%)
2. 精神科デイケア	189	(63.0%)
3. 精神科に対応できる一般科医	35	(11.7%)
4. 身体合併症に対応できる精神科医	77	(25.7%)
5. 精神科訪問看護	213	(71.0%)
6. ACT・アウトリーチ(多職種による訪問支援)チームの訪問	89	(29.7%)
7. 医療サービスは必要がない	0	(0.0%)
8. わからない	9	(3.0%)
9. その他	3	(1.0%)
有効回答数	894	
回答人数	300	

※構成割合は対回答人数比

18 (1) この患者さんが退院される場合に必要な地域医療（複数回答）



※その他

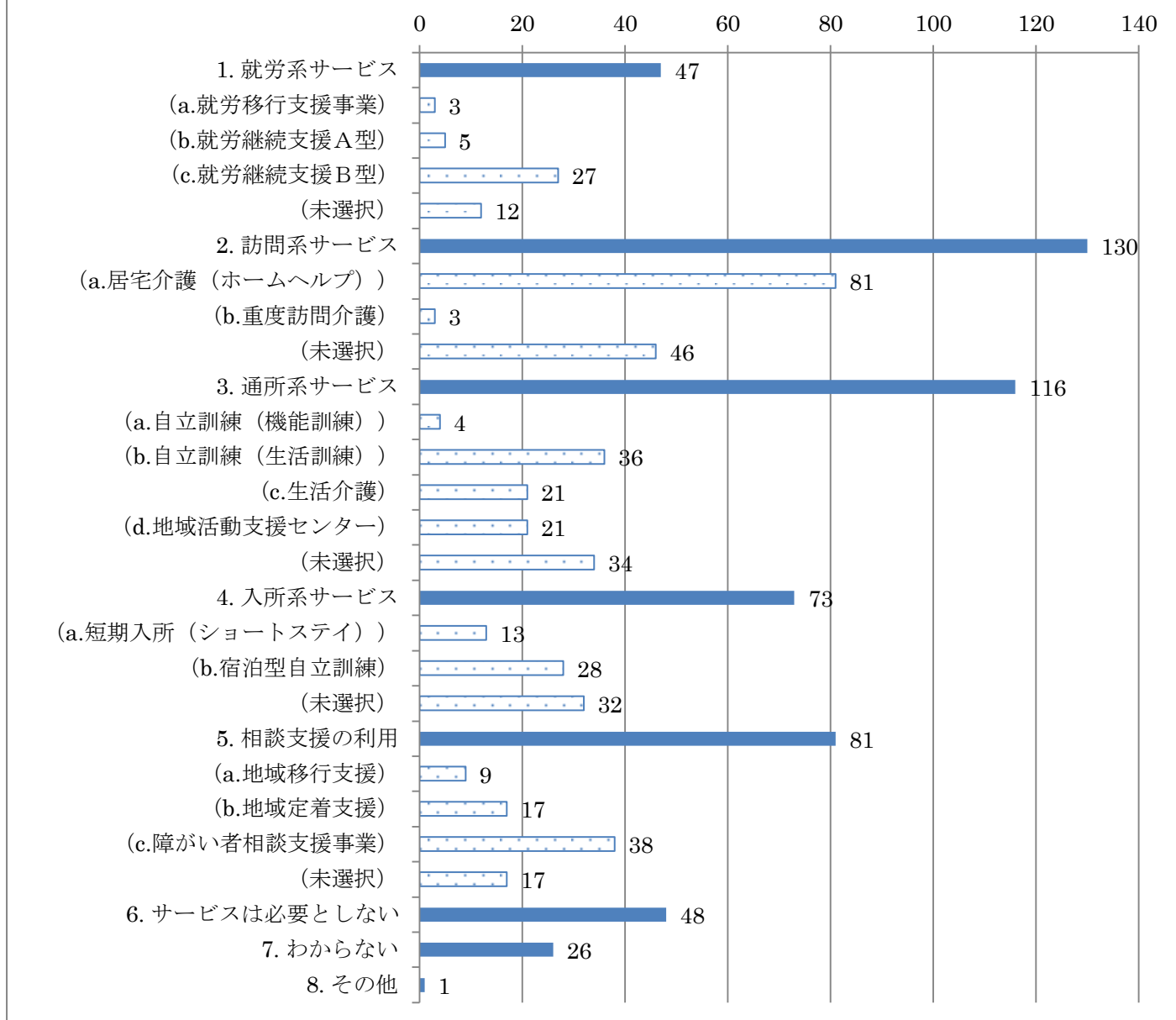
身体的リハビリ 精神科デイサービス 皮膚の処置

(2) 障害者総合支援法等に係るサービス（複数回答）

	回答数	(構成割合)		回答数	(構成割合)
1. 就労系サービス	47	(17.5%)	4. 入所系サービス	73	(27.2%)
(a.就労移行支援事業)	3	(1.1%)	(a.短期入所(ショートステイ))	13	(4.9%)
(b.就労継続支援A型)	5	(1.9%)	(b.宿泊型自立訓練)	28	(10.4%)
(c.就労継続支援B型)	27	(10.1%)	(未選択)	32	(11.9%)
(未選択)	12	(4.5%)	5. 相談支援の利用	81	(30.2%)
2. 訪問系サービス	130	(48.5%)	(a.地域移行支援)	9	(3.4%)
(a.居宅介護(ホームヘルプ))	81	(30.2%)	(b.地域定着支援)	17	(6.3%)
(b.重度訪問介護)	3	(1.1%)	(c.障がい者相談支援事業)	38	(14.2%)
(未選択)	46	(17.2%)	(未選択)	17	(6.3%)
3. 通所系サービス	116	(43.3%)	6. サービスは必要としない	48	(17.9%)
(a.自立訓練(機能訓練))	4	(1.5%)	7. わからない	26	(9.7%)
(b.自立訓練(生活訓練))	36	(13.4%)	8. その他	1	(0.4%)
(c.生活介護)	21	(7.8%)	有効回答数	522	
(d.地域活動支援センター)	21	(7.8%)	回答人数	268	
(未選択)	34	(12.7%)	(※その他:グループホーム)		

※構成割合は対回答人数比

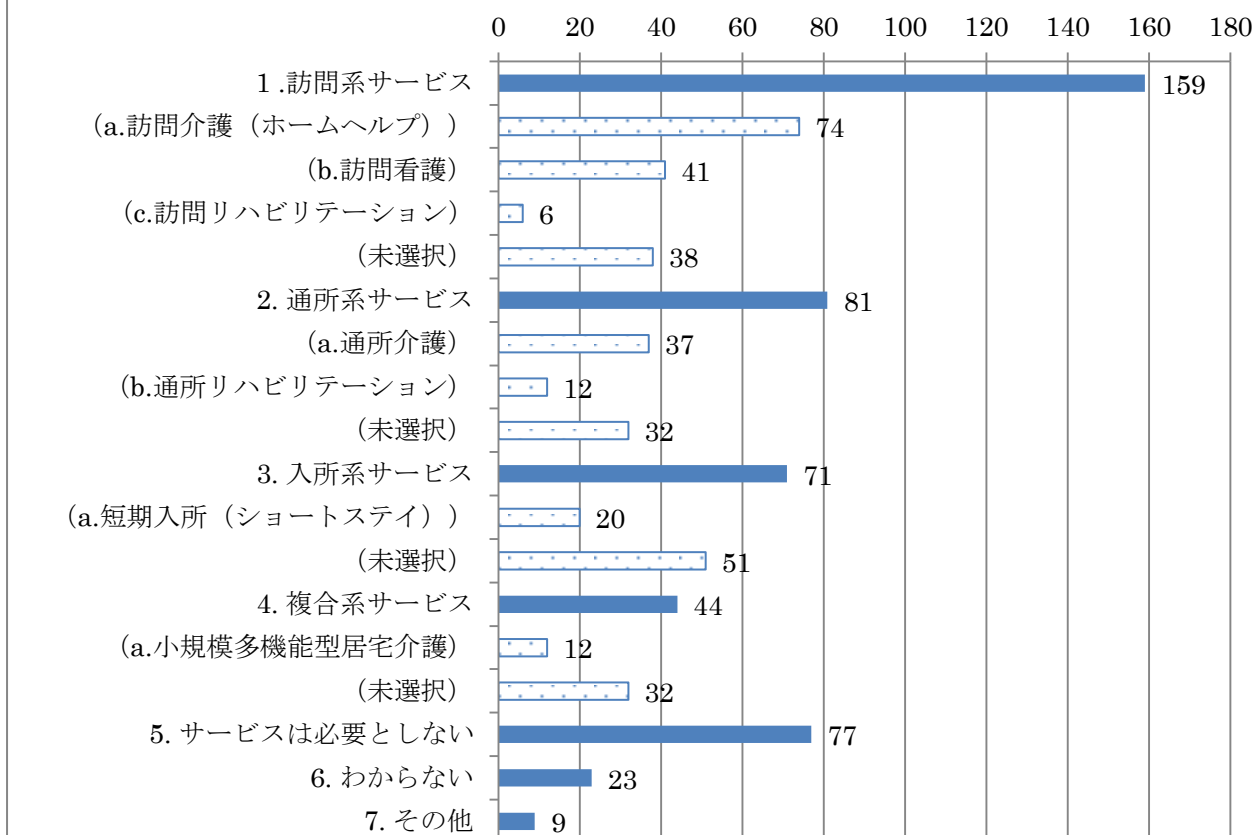
18 (2) この患者さんが退院される場合に必要な
障害者総合支援法等に係るサービス（複数回答）



(3) 介護保険法等に係るサービス（複数回答）

	回答数	（構成割合）
1. 訪問系サービス	159	（61.4%）
（a.訪問介護（ホームヘルプ））	74	（28.6%）
（b.訪問看護）	41	（15.8%）
（c.訪問リハビリテーション）	6	（2.3%）
（未選択）	38	（14.7%）
2. 通所系サービス	81	（31.3%）
（a.通所介護）	37	（14.3%）
（b.通所リハビリテーション）	12	（4.6%）
（未選択）	32	（12.4%）
3. 入所系サービス	71	（27.4%）
（a.短期入所（ショートステイ））	20	（7.7%）
（未選択）	51	（19.7%）
4. 複合系サービス	44	（17.0%）
（a.小規模多機能型居宅介護）	12	（4.6%）
（未選択）	32	（12.4%）
5. サービスは必要としない	77	（29.7%）
6. わからない	23	（8.9%）
7. その他	9	（3.5%）
有効回答数	464	
回答人数	259	
※構成割合は対回答人数比		
（※その他：特養入所（4）、施設入所）		

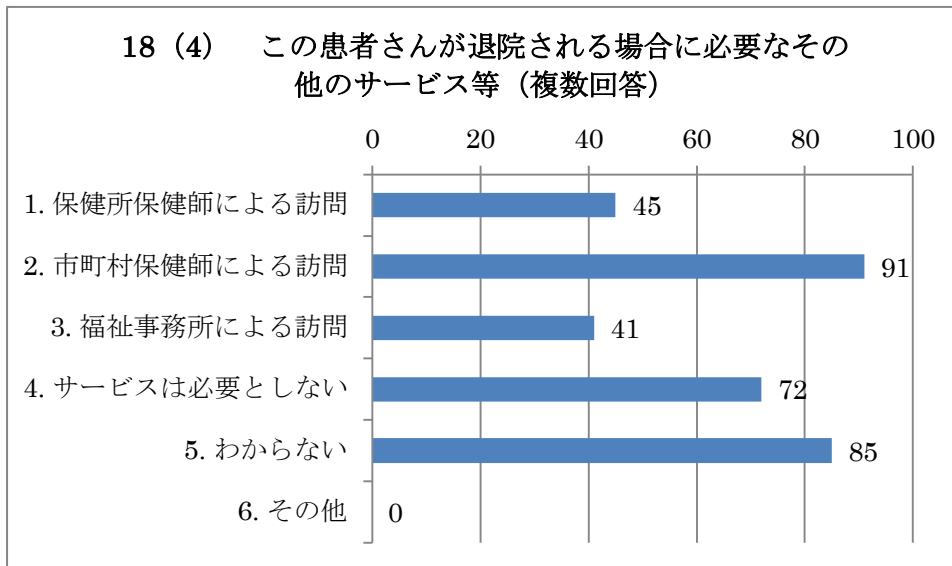
18 (3) この患者さんが退院される場合に必要な
介護保険法等に係るサービス（複数回答）



(4) その他のサービス等（複数回答）

	回答数	（構成割合）
1. 保健所保健師による訪問	45	（16.1%）
2. 市町村保健師による訪問	91	（32.5%）
3. 福祉事務所による訪問	41	（14.6%）
4. サービスは必要としない	72	（25.7%）
5. わからない	85	（30.4%）
6. その他	0	（0.0%）
有効回答数	334	
回答人数	280	

※構成割合は対回答人数比



(5) 上記の他、この患者さんはどのようなサービスを必要としますか。（自由記述：主なもの）

成年後見制度や権利擁護事業などの金銭管理（6）

家族へのサポートや家族の負担の軽減（3）

24時間型のグループホーム（3）

食事宅配サービス（2）

60～65才までの退院先の受け皿が少ない（2）

公的機関の関わり（2）

不安の軽減、退院意欲を高めるためのサービス（2）

早朝、夜間、緊急時に対応できるサービス

外出の際の付添い支援

地域住民との交流

など

※（ ）内は、同様の内容の回答数

19 精神障害の機能評価

1. 精神症状・能力障害二軸評価

(1) 精神症状評価

現在の精神症状について、次のうちあてはまるものを1つ選択し、○をつけてください。

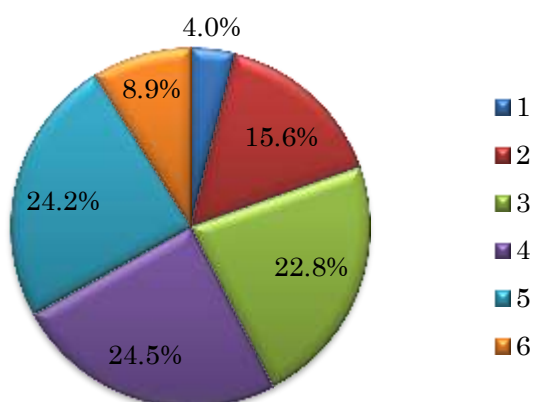
	回答数	(構成割合)
1.症状が全くないか、あるいはいくつかの軽い症状が認められるが日常生活の中ではほとんど目立たない程度である。	12	(4.0%)
2.精神症状は認められるが、安定化している。意思の伝達や現実検討も可能であり、院内の保護的環境ではリハビリ活動等に参加し、身辺も自立している。通常の対人関係は保っている。	47	(15.6%)
3.精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達や現実検討にいくつかの欠陥がみられるが、概ね安定しつつあるか、又は固定化されている。逸脱行為は認められない。又は軽度から中等度の残遺症状がある。対人関係で困難を感じることもある。	69	(22.8%)
4.精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達が判断に欠陥がある。行動は幻覚や妄想に相当影響されているが逸脱行動は認められない。あるいは中等度から重度の残遺症状(欠陥状態、無関心、無為、自閉など)、慢性的幻覚妄想などの精神症状が遷延している。または、中等度のうつ状態、そう状態を含む。	74	(24.5%)
5.精神症状、人格水準の低下、認知症などにより意思の伝達に粗大な欠陥(ひどい減裂や無言症)がある。時に逸脱行動が見られることがある。または最低限の身辺の清潔維持が時に不可能であり、常に注意や見守りを必要とする。または重度のうつ状態、そう状態を含む。	73	(24.2%)
6.活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の認知症などにより著しい逸脱行動(自殺企画、暴力行為など)が認められ、又は最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能である、常時嚴重な注意や見守りを要する。または重大な自傷他害行為が予測され、嚴重かつ持続的な注意を要する。しばしば隔離なども必要となる。	27	(8.9%)
有効回答数	302	

(2) 能力障害評価

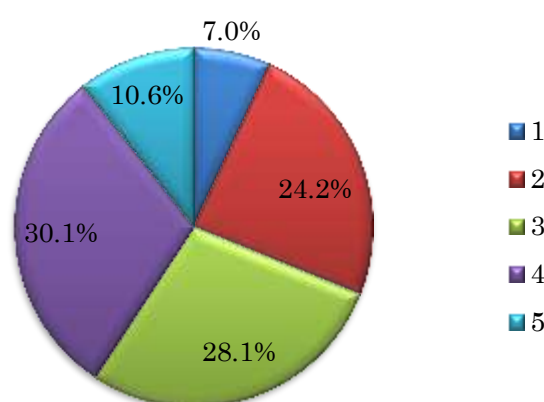
現在の日常生活能力の程度について、次のうちあてはまるものを1つ選択し、○をつけてください。

	回答数	(構成割合)
1.精神障害を認めるが、日常生活および社会生活は普通にできる。	21	(7.0%)
2.精神障害を認め、日常生活または社会生活に一定の制限を受ける。	73	(24.2%)
3.精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする。	85	(28.1%)
4.精神障害を認め、日常生活または社会生活に著しい制限を受けており、常時援助を要とする。	91	(30.1%)
5.精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。	32	(10.6%)
有効回答数	302	

19-1 (1) 精神症状評価



19-1 (2) 能力障害評価



2. 生活障害評価

現在の生活障害について、該当する項目を1つ選択し、○をつけてください。

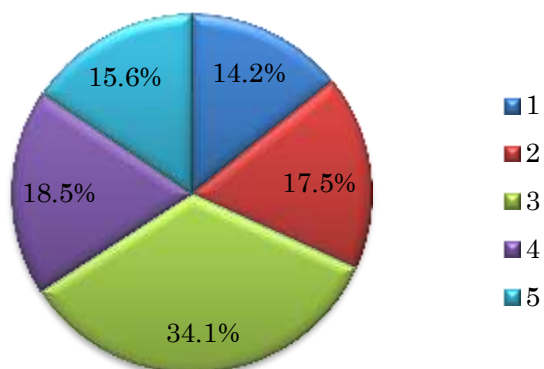
(食事)

	回答数	(構成割合)
1) 適当量の食事を適時にとることができる。(外食、自炊、家族・施設からの提供を問わない)	43	(14.2%)
2) 時に施設からの提供を必要とする場合があるが、1)がだいたい自主的にできる。	53	(17.5%)
3) 時に助言や援助がなければ、偏食したり、過食になったり、不規則になったりする。	103	(34.1%)
4) いつも同じものばかりを食べたり、食事内容が極端に貧しかったり、いつも過食になったり、不規則になったりする。強い助言や援助を必要とする。	56	(18.5%)
5) 常に食事へ目を配っておかないと不食に陥ったり、偏食、過食など問題の食行動があり、健康を害す。	47	(15.6%)
有効回答数	302	

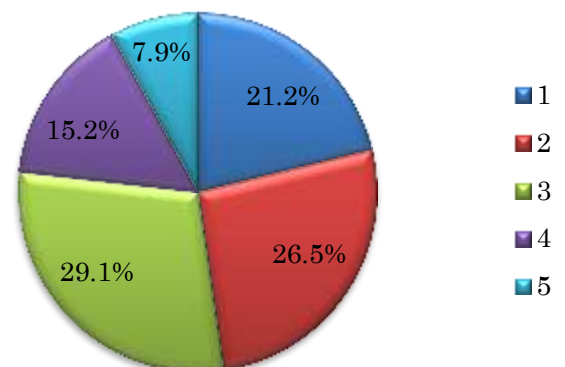
(生活リズム)

	回答数	(構成割合)
1) 一定の時刻に自分で起きることができ、自分で時間の過ごし方を考えて行動できる。(※一般的には午前9時には起きていることが望まれる)	64	(21.2%)
2) 時に寝過ごすことがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立している。夜間の睡眠1時間以内のばらつき程度である。生活リズムが週1度以内の崩れがあってもすぐに元に戻る。	80	(26.5%)
3) 時に助言がなければ、寝過ごすか、週に1度を超えて生活リズムを乱すことがあっても元に戻る。夜間の睡眠は1～2時間程度のばらつきがある。	88	(29.1%)
4) 起床が遅く、生活のリズムが週1回を越えて不規則に傾きがちですぐには元に戻らない。強い助言や援助を必要とする。	46	(15.2%)
5) 臥床がちで、昼夜逆転したりする。	24	(7.9%)
有効回答数	302	

19-2 生活障害評価 (食事)



19-2 生活障害評価 (生活リズム)



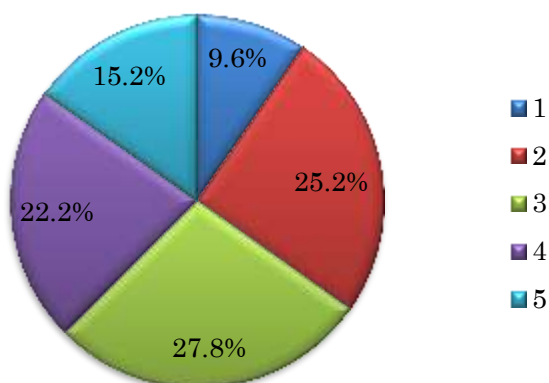
(保清)

	回答数	(構成割合)
1)洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を自主的に問題なく行っている。必要に応じて(週に1回くらいは)、自主的に掃除やかたづけができる。TPOに合った服装ができる。	29	(9.6%)
2)洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等がある程度自主的に行っている。回数は少ないが、自室の清掃やかたづけをだいたい自主的にこなえる。	76	(25.2%)
3)個人衛生を保つためには、週1回程度の助言や援助が必要である。自室の清掃やかたづけについて、週1回程度助言がなければ、ごみがたまり、部屋が乱雑になる。	84	(27.8%)
4)個人衛生を保つために、強い援助や助言を必要とする。自室の清掃やかたづけを自主的にはせず、いつもごみがたまり、部屋が乱雑になり、強い助言や援助を必要とする。	67	(22.2%)
5)助言や援助をしても、個人衛生を保つことができず、自室の清掃やかたづけを、助言や援助をしてもしないか、できない。	46	(15.2%)
有効回答数	302	

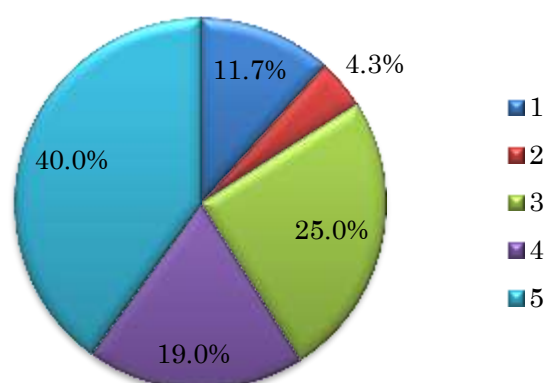
(金銭管理)

	回答数	(構成割合)
1)1ヵ月程度のやりくりが自分で出来る。また、大切な物を管理できる。	35	(11.7%)
2)時に月の収入を超える出費をしてしまい、必要な出費(食事等)を抑えたりする。時折大切な物をなくしてしまう。	13	(4.3%)
3)一週間程度のやりくりはだいたいできるが、時に助言を必要とする。また大切な物をなくしたりする為に時として助言が必要になる。	75	(25.0%)
4)3～4日に一度手渡して相談する必要がある。大切な物の管理が一人では難しく、強い助言や援助を必要とする。	57	(19.0%)
5)持っているお金をすぐに使ってしまう。大切な物の管理が自分では出来ない。	120	(40.0%)
有効回答数	300	

19-2 生活障害評価 (保清)



19-2 生活障害評価 (金銭管理)



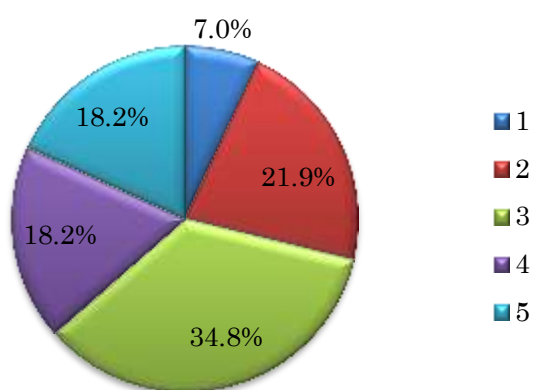
(服薬管理)

	回答数	(構成割合)
1) 薬の必要性を理解しており、適切に自分で管理している。	21	(7.0%)
2) 薬の必要性は理解しているいないにかかわらず、時に飲み忘れることもあるが、助言が必要なほどではない(週に1回以下)	66	(21.9%)
3) 薬の必要性は理解しておらず、時に飲み忘れるので助言を必要とする。(週に2回以上)	105	(34.8%)
4) 飲み忘れや、飲み方を間違えたり、拒薬、大量服薬をすることがしばしばある。強い助言や援助(場合によりデポ剤使用)、さらに、薬物血中濃度モニター管理を必要とする。	55	(18.2%)
5) 助言や援助をしても服薬しないか、できないため、ケア態勢の中で与薬を行ったり、デポ剤が中心となる。さらに、薬物血中濃度モニターは不可欠である。	55	(18.2%)
有効回答数	302	

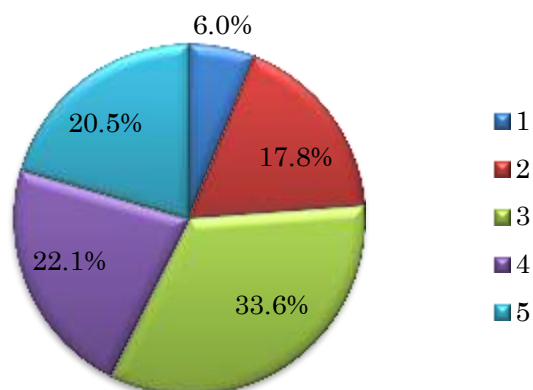
(対人関係)

	回答数	(構成割合)
1) あいさつや当番などの最低限の近所づきあいが自主的に問題なくできる。近所、仕事場、社会復帰施設、病棟等で、他者と大きなトラブルをおこさずに行動をすることができる。必要に応じて、誰に対しても自分から話せる。同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができる。	18	(6.0%)
2) 1) が、だいたい自主的にできる。	53	(17.8%)
3) だいたいできるが、時に助言がなければ孤立的になりがちで、他人の行動に合わせられなかったり、挨拶や事務的なことでも、自分から話せない。また助言がなければ、同世代の友人を自分からつくり、継続してつきあうことができず、周囲への配慮を欠いた行動をとることがある。	100	(33.6%)
4) 1) で述べたことがほとんどできず、近所や集団から孤立しがちとなる。3) がたびたびあり、強い助言や介入などの援助を必要とする。	66	(22.1%)
5) 助言・介入・誘導してもできないか、あるいはしようと思わず、隣近所・集団とのつきあい・他者との協調性・自発性・友人等とのつきあいが全くなく孤立している。	61	(20.5%)
有効回答数	298	

19-2 生活障害評価 (服薬管理)



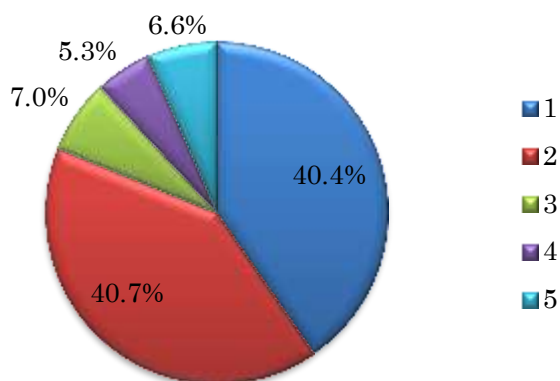
19-2 生活障害評価 (対人関係)



(社会的適応を妨げる行動)

	回答数	(構成割合)
1) 周囲に恐怖や強い不安を与えたり、小さくても犯罪行為を行ったり、どこへ行くかわからないなどの行動が見られない。	122	(40.4%)
2) この1か月に、1)のような行動は見られなかったが、それ以前にはあった。	123	(40.7%)
3) この1か月に、そのような行動が何回かあった。	21	(7.0%)
4) この1週間に、そのような行動が数回あった。	16	(5.3%)
5) そのような行動が毎日のように頻回にある。	20	(6.6%)
有効回答数	302	

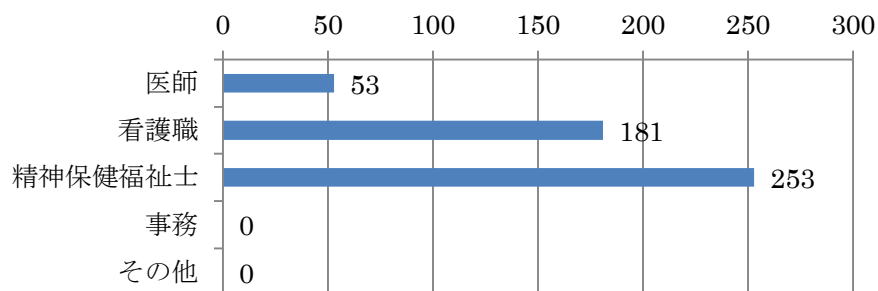
19-2 生活障害評価
(社会的適応を妨げる行動)



調査記入者の職種 (複数回答)

	回答数	(構成割合)
医師	53	(10.9%)
看護職	180	(37.1%)
精神保健福祉士	252	(52.0%)
事務	0	(0.0%)
その他	0	(0.0%)
有効回答数	485	

調査記入者の職種



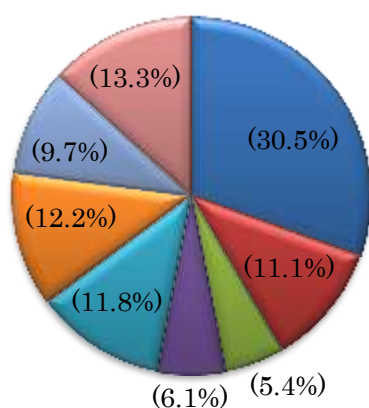
C 票（患者本人への意見聴取）

1 現在、この病院に入院している理由は何ですか。

	最も重要な理由		複数回答	
	回答数	（構成割合）	回答数	（構成割合）
1. 病気の状態がまだ良くなっていない	85	（30.5%）	134	（44.8%）
2. 住むところがない	31	（11.1%）	77	（25.8%）
3. 生活するためのお金がない	15	（5.4%）	52	（17.4%）
4. 家族が退院に反対している	17	（6.1%）	50	（16.7%）
5. 病院から退院の許可がおりていない	33	（11.8%）	86	（28.8%）
6. 退院するのが不安である	34	（12.2%）	93	（31.1%）
7. 病院にいたい	27	（9.7%）	70	（23.4%）
8. その他	37	（13.3%）	42	（14.0%）
有効回答数	279		604	
複数回答の回答人数			299	

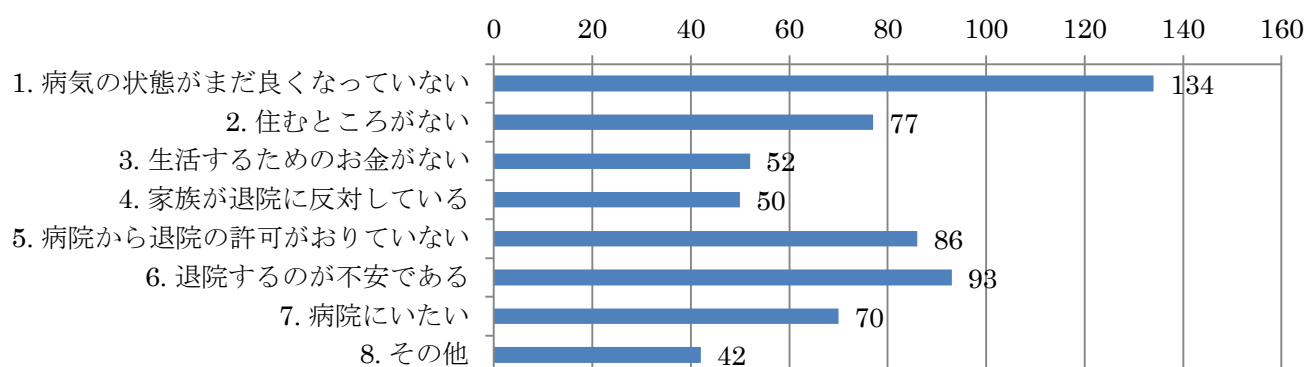
※複数回答の構成割合は対回答人数比

1 現在、この病気に入院している理由
（最も重要な理由）



- 1. 病気の状態がまだ良くなっていない
- 2. 住むところがない
- 3. 生活するためのお金がない
- 4. 家族が退院に反対している
- 5. 病院から退院の許可がおりていない
- 6. 退院するのが不安である
- 7. 病院にいたい
- 8. その他

1 現在、この病院に入院している理由
（複数回答）



※その他 （ ）内は、回答数

分からない（12）	特にない（2）	家族と折り合いが悪い（2）	退院先を探している（2）
行くところがない	ここが自宅	病院の友人と別れるのが寂しい	言いたくない
不当な入院	どこも悪くないのに入院している	しかたない	転院したい

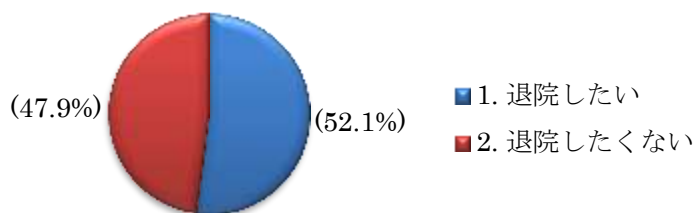
お金に不自由している

2 退院の希望についてお伺いします。

(1) あなたは今後半年以内に退院したいですか。

	回答数	(構成割合)
1. 退院したい	152	(52.1%)
2. 退院したくない	140	(47.9%)
有効回答数	292	

2 (1) あなたは今後半年以内に退院したいですか

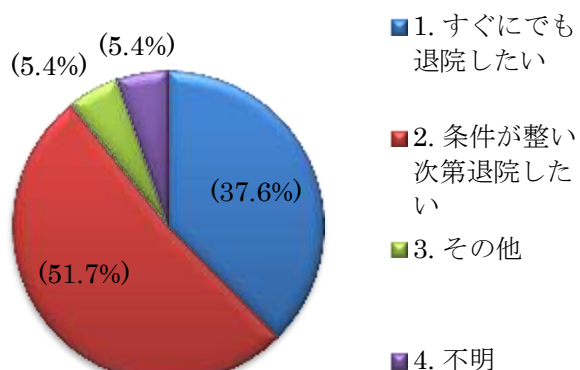


(2) (1) で「1.退院したい」と答えた方へお伺いします。

①どのくらいの時期に退院したいですか。

	回答数	(構成割合)
1. すぐにでも退院したい	56	(37.6%)
2. 条件が整い次第退院したい	77	(51.7%)
3. その他	8	(5.4%)
4. 不明	8	(5.4%)
有効回答数	149	

2 (2) どのくらいの時期に退院したいですか



※その他 () 内は、回答数

分からない (2)

平成 27 年中に退院したい

家事など生活面が出来るようになって退院したい
したいが難しいと思う

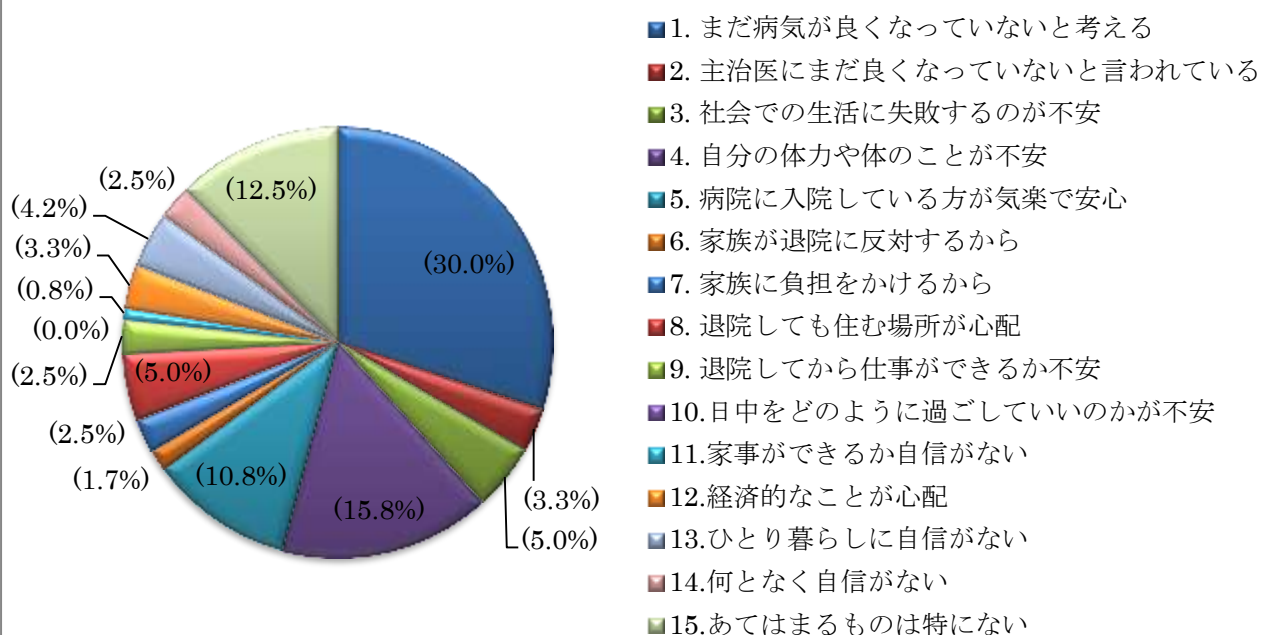
(3) (1) で「2.退院したくない」と答えた方へ質問します。

①退院を希望されない理由は、次のうちどれですか。(複数回答)

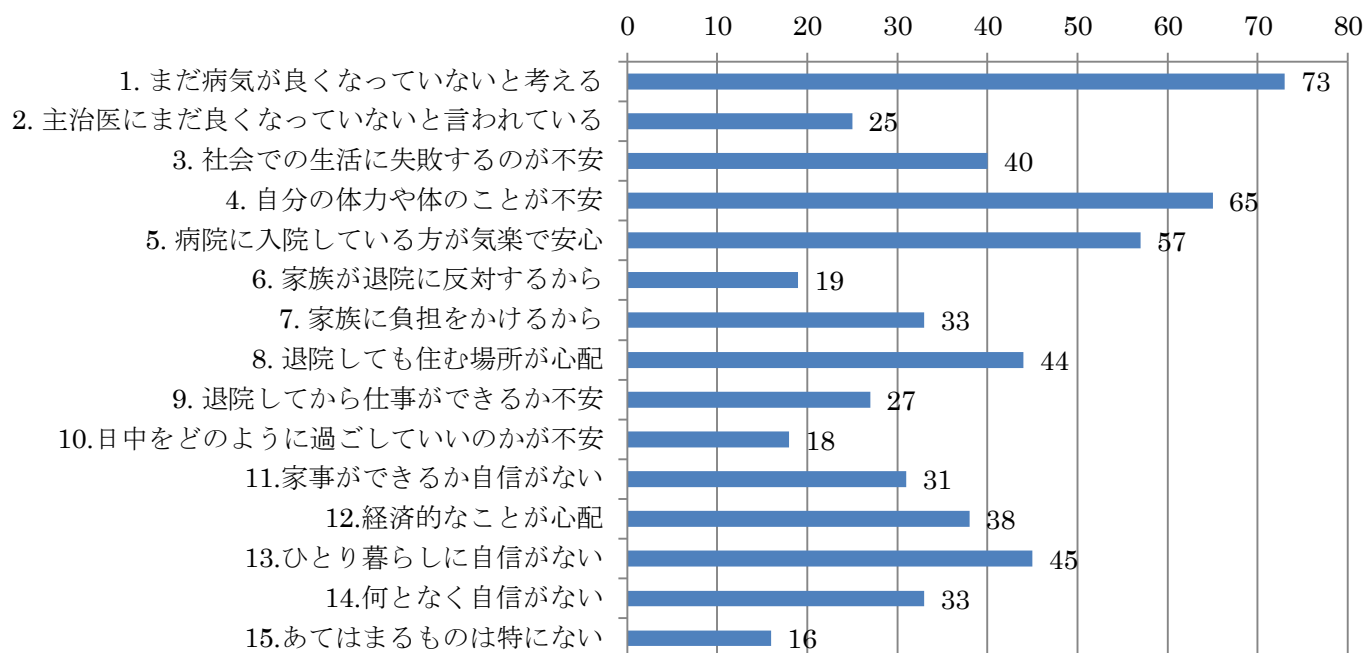
	最も重要な理由		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. まだ病気が良くなっていないと考える	36	(30.0%)	73	(53.3%)
2. 主治医にまだ良くなっていないと言われている	4	(3.3%)	25	(18.2%)
3. 社会での生活に失敗するのが不安	6	(5.0%)	40	(29.2%)
4. 自分の体力や体のことが不安	19	(15.8%)	65	(47.4%)
5. 病院に入院している方が気楽で安心	13	(10.8%)	57	(41.6%)
6. 家族が退院に反対するから	2	(1.7%)	19	(13.9%)
7. 家族に負担をかけるから	3	(2.5%)	33	(24.1%)
8. 退院しても住む場所が心配	6	(5.0%)	44	(32.1%)
9. 退院してから仕事ができるか不安	3	(2.5%)	27	(19.7%)
10. 日中をどのように過ごしていいのかが不安	0	(0.0%)	18	(13.1%)
11. 家事ができるか自信がない	1	(0.8%)	31	(22.6%)
12. 経済的なことが心配	4	(3.3%)	38	(27.7%)
13. ひとり暮らしに自信がない	5	(4.2%)	45	(32.8%)
14. 何となく自信がない	3	(2.5%)	33	(24.1%)
15. あてはまるものは特にな	15	(12.5%)	16	(11.7%)
有効回答数	120		564	
複数回答の回答人数			137	

※複数回答の構成割合は対回答人数比

2 (3) ①退院を希望されない理由
(最も重要な理由)



2 (3) ①退院を希望されない理由
(複数回答)



②退院を希望されない理由について、あなたの気持ちを自由にお聞かせください。(自由記述：主なもの)

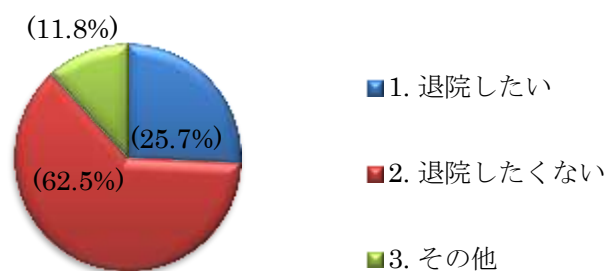
不安・自信がない (17) 安心・病院がいい (15) 身体面での不安がある (9)
 病気がまだよくなっていない (8) 一人では生活できない (5) わからない (4)
 お金のことが不安 (3) 住む場所がない (3) 薬が合っていない (2) など

※ () 内は、同様の内容の回答数

③退院できない理由が解消されれば退院したいですか。

	回答数	(構成割合)
1. 退院したい	35	(25.7%)
2. 退院したくない	85	(62.5%)
3. その他	16	(11.8%)
有効回答数	136	

2 (3) ②退院できない理由が解消されれば
退院したいですか



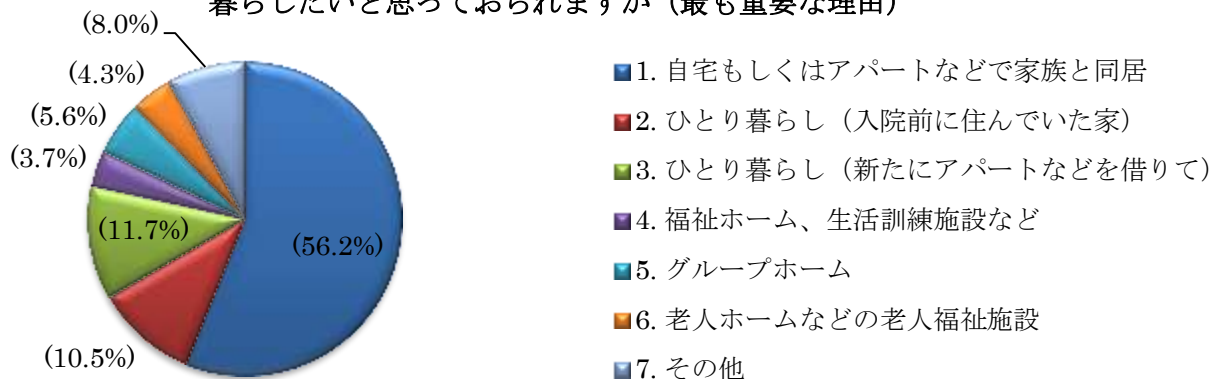
3 希望する退院先・条件についてお伺いします。

(1) あなたが退院されるとしたら、どのようなところで暮らしたいとお考えですか。

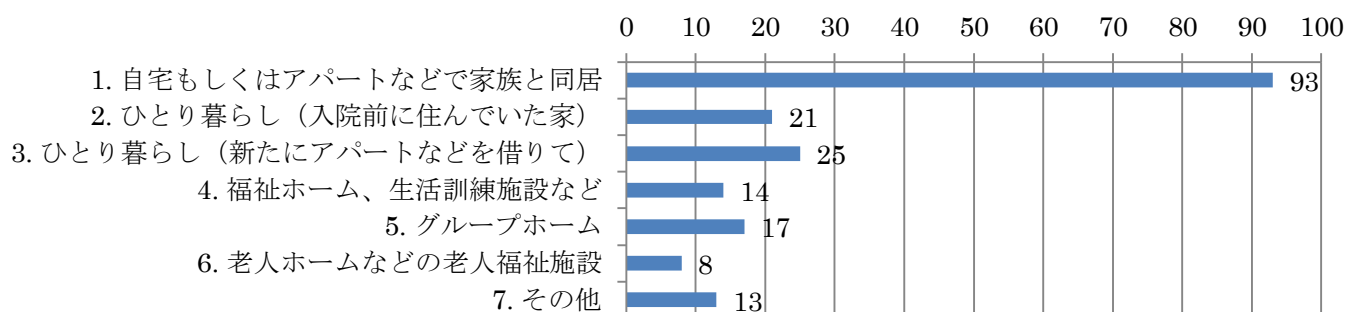
	最も重要な理由		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 自宅もしくはアパートなどで家族と同居	91	(56.2%)	93	(56.0%)
2. 入院前に住んでいた自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし	17	(10.5%)	21	(12.7%)
3. 賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし	19	(11.7%)	25	(15.1%)
4. 10数名の利用者が居住し、専門職員によって毎日の援助が提供される施設(福祉ホーム、生活訓練施設など)	6	(3.7%)	14	(8.4%)
5. 4～5人の利用者が一緒に暮らし、食事や身のまわりのことを援助する世話人が訪問するグループホーム	9	(5.6%)	17	(10.2%)
6. 老人ホームなどの老人福祉施設	7	(4.3%)	8	(4.8%)
7. その他	13	(8.0%)	13	(7.8%)
有効回答数	162		191	
複数回答の回答人数			166	

※複数回答の構成割合は対回答人数比

3 (1) あなたが退院されるとしたら、どのようなところで暮らしたいとお考えですか (最も重要な理由)



3 (1) あなたが退院されるとしたら、どのようなところで暮らしたいとお考えですか (複数回答)



※その他 () 内は、回答数

共同住居 (3) 知的障害者グループホーム わからない 今はしたくない
施設や外での生活は考えられない 退院したくない 違う病院に転院したい

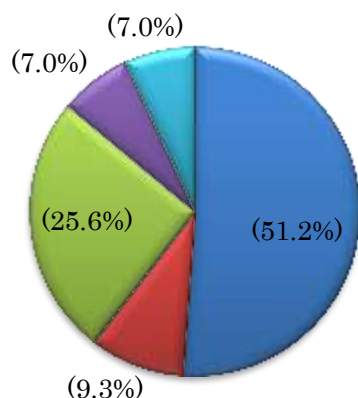
(2) (1) で 3～5 番を選択された方へ質問します。

①その住まい（賃貸住宅・グループホーム等）が、どのような場所であれば退院してみたいですか。

	最も重要な理由		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 生活に便利な街の近く(コンビニエンスストアやスーパー等が近くにある場所)	22	(51.2%)	26	(59.1%)
2. 便利ではないが静かな住宅環境	4	(9.3%)	11	(25.0%)
3. 具合が悪い時、すぐにかかれる、病院の近く	11	(25.6%)	18	(40.9%)
4. 友達(患者仲間も含む)の住んでいる場所の近く	3	(7.0%)	12	(27.3%)
5. その他	3	(7.0%)	3	(6.8%)
有効回答数	43		70	
複数回答の回答人数			44	

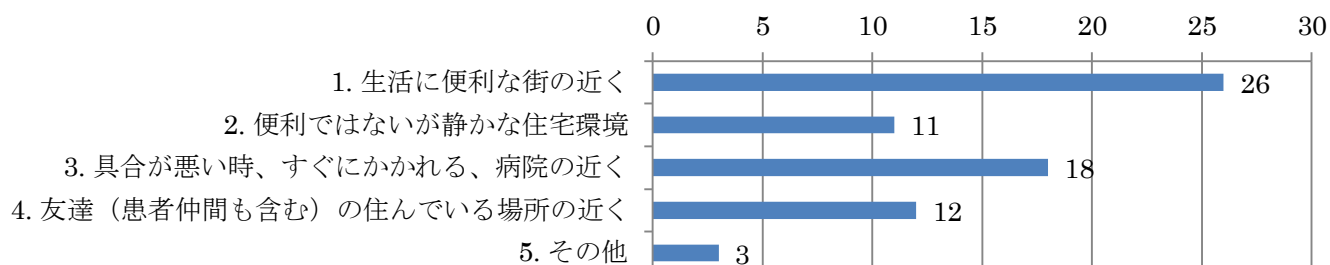
※複数回答の構成割合は対回答人数比

3 (2) その住まいが、どのような場所であれば退院してみたいですか (最も重要な理由)



- 1. 生活に便利な街の近く
- 2. 便利ではないが静かな住宅環境
- 3. 具合が悪い時、すぐにかかれる、病院の近く
- 4. 友達（患者仲間も含む）の住んでいる場所の近く
- 5. その他

3 (2) その住まいが、どのような場面であれば退院してみたいですか (複数回答)



※その他 () 内は、回答数

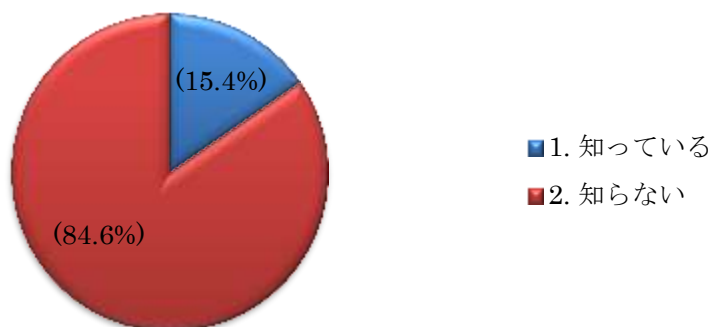
特になし (2) 分からない 家族や友人みんなで生活できるところ

4 退院を支援する制度についてお伺いします。

(1) あなたの退院をお手伝いする制度（地域移行支援やピアサポート）があることを知っていますか。

	回答数	(構成割合)
1. 知っている	40	(15.4%)
2. 知らない	220	(84.6%)
有効回答数	260	

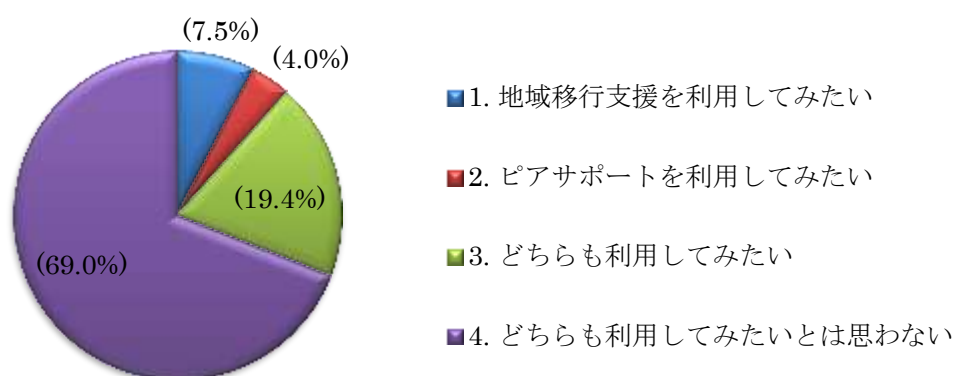
4 (1) 地域移行支援やピアサポートを知っていますか



(2) このような制度を利用してみたいですか。

	回答数	(構成割合)
1. 地域移行支援を利用してみたい	19	(7.5%)
2. ピアサポートを利用してみたい	10	(4.0%)
3. どちらも利用してみたい	49	(19.4%)
(1～3小計)	78	(31.0%)
4. どちらも利用してみたいとは思わない	174	(69.0%)
有効回答数	252	

4 (2) このような制度を利用してみたいですか

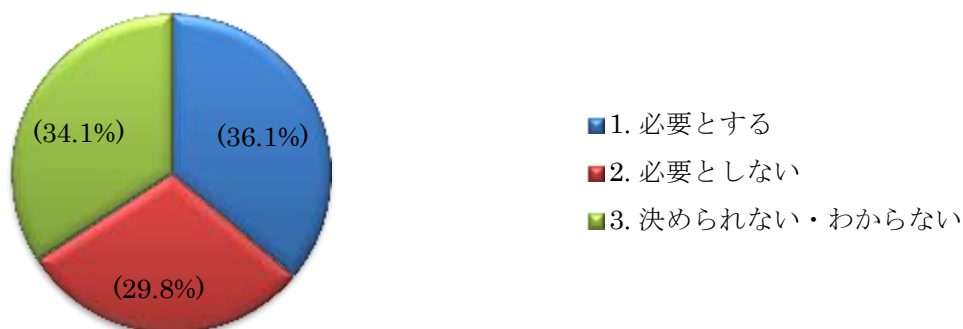


5 退院後使用したいサービス・支援（サポート）についてお伺いします。

(1) 退院後サービスや支援（サポート）を必要としますか。

	回答数	(構成割合)
1. 必要とする	91	(36.1%)
2. 必要としない	75	(29.8%)
3. 決められない・わからない	86	(34.1%)
有効回答数	252	

5 (1) 退院後サービスや支援（サポート）を必要としますか



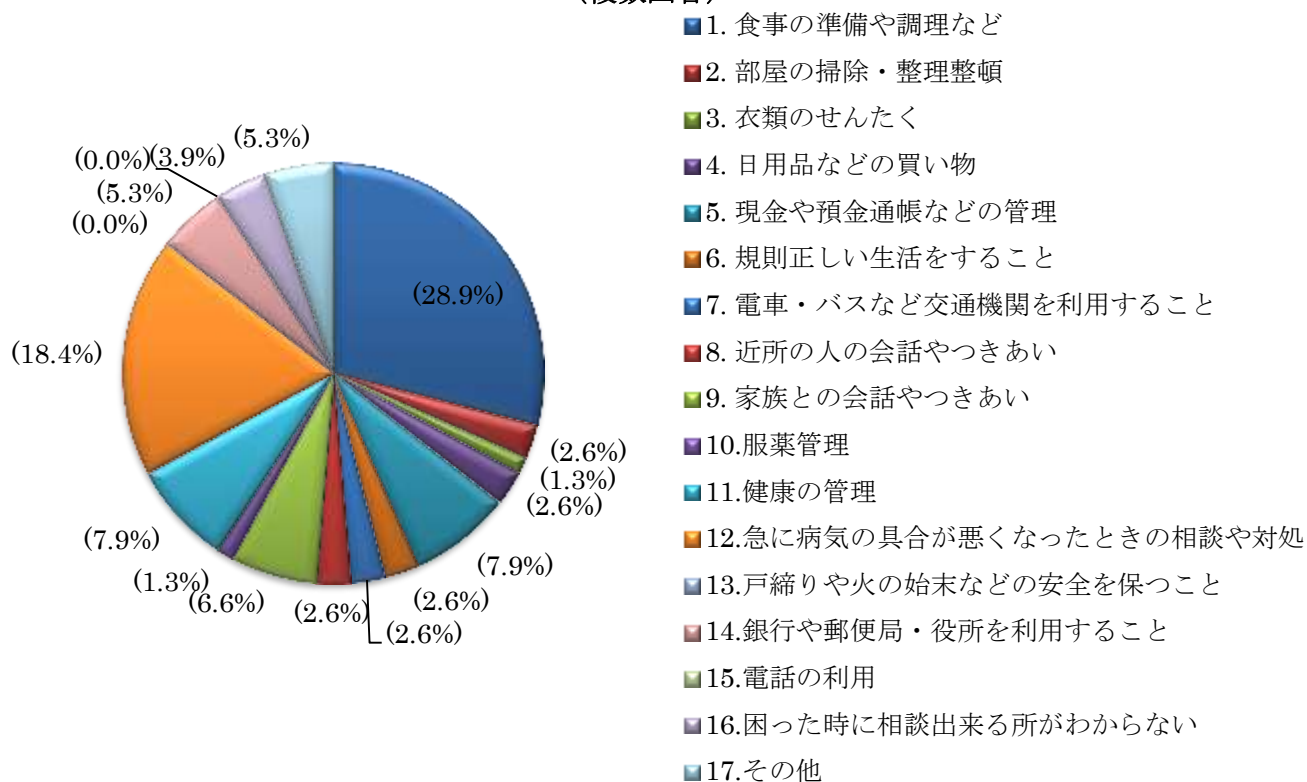
(2) (1) で「必要」と答えた方へ質問します。

どのようなサービスや支援（サポート）を必要としますか。（複数回答）

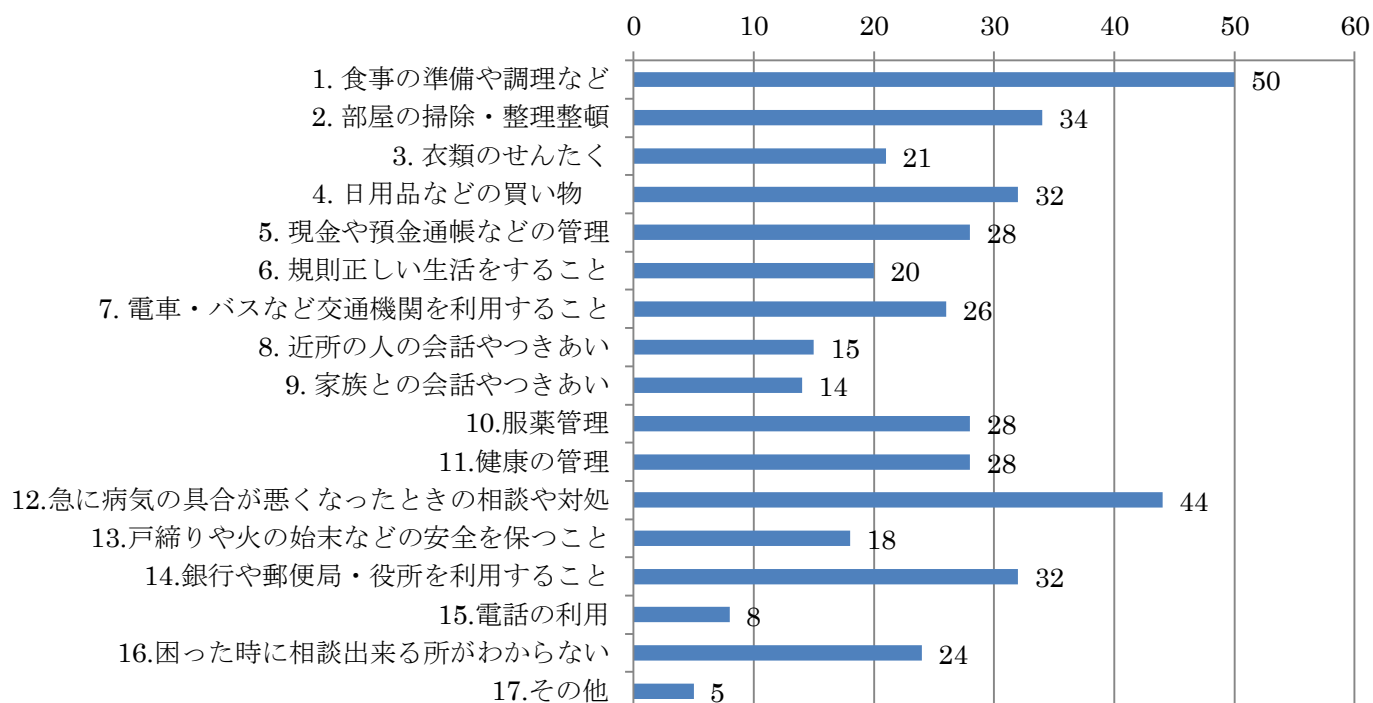
	最も重要な理由		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 食事の準備や調理など	22	(28.9%)	50	(56.8%)
2. 部屋の掃除・整理整頓	2	(2.6%)	34	(38.6%)
3. 衣類のせんたく	1	(1.3%)	21	(23.9%)
4. 日用品などの買い物	2	(2.6%)	32	(36.4%)
5. 現金や預金通帳などの管理	6	(7.9%)	28	(31.8%)
6. 規則正しい生活をする	2	(2.6%)	20	(22.7%)
7. 電車・バスなど交通機関を利用すること	2	(2.6%)	26	(29.5%)
8. 近所の人との会話やつきあい	2	(2.6%)	15	(17.0%)
9. 家族との会話やつきあい	5	(6.6%)	14	(15.9%)
10. 服薬管理	1	(1.3%)	28	(31.8%)
11. 健康の管理	6	(7.9%)	28	(31.8%)
12. 急に病気の具合が悪くなったときの相談や対処	14	(18.4%)	44	(50.0%)
13. 戸締りや火の始末などの安全を保つこと	0	(0.0%)	18	(20.5%)
14. 銀行や郵便局・役所を利用すること	4	(5.3%)	32	(36.4%)
15. 電話の利用	0	(0.0%)	8	(9.1%)
16. 困った時に相談出来る所がわからない	3	(3.9%)	24	(27.3%)
17. その他	4	(5.3%)	5	(5.7%)
有効回答数	76		427	
複数回答の回答人数			88	

※複数回答の構成割合は対回答人数比

5 (2) どのようなサービスや支援（サポート）を必要としますか
(複数回答)



5 (2) どのようなサービスや支援（サポート）を必要としますか (複数回答)



※その他

通院の手伝い

就労の事について

分からない

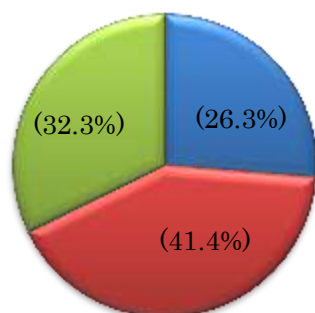
特になし

6 日中の「活動」についてお伺いします。

(1) あなたが退院されたとしたら、日中の活動に行きたいですか。

	回答数	(構成割合)
1. 行きたい	66	(26.3%)
2. 行きたくない	104	(41.4%)
3. 決められない・わからない	81	(32.3%)
有効回答数	251	

6 (1) あなたが退院されたとしたら、日中の活動に行きたいですか



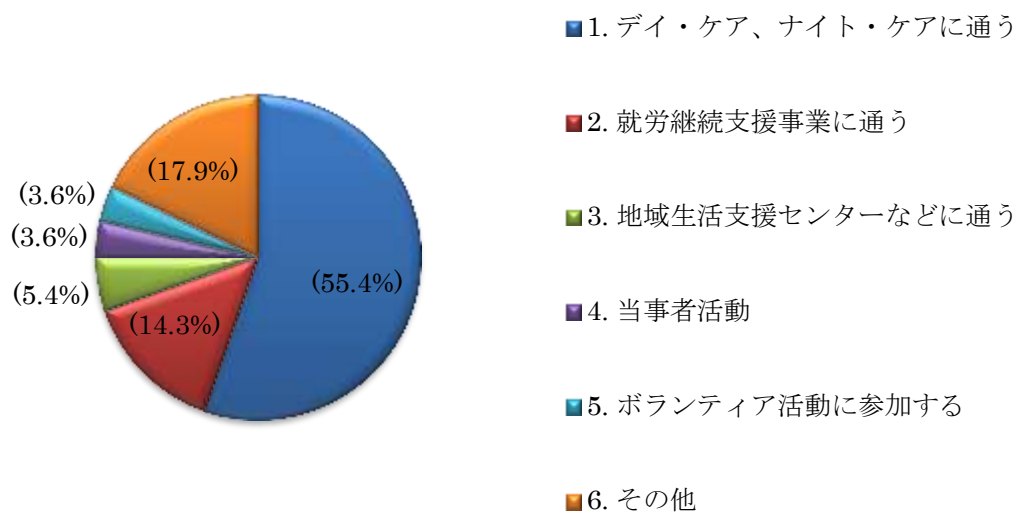
- 1. 行きたい
- 2. 行きたくない
- 3. 決められない・わからない

(2) (1) で「行きたい」と答えた方へ質問します。

つぎにあげる日中の「活動」のうち、あなたが行ってみたいと思われるものはどれですか。

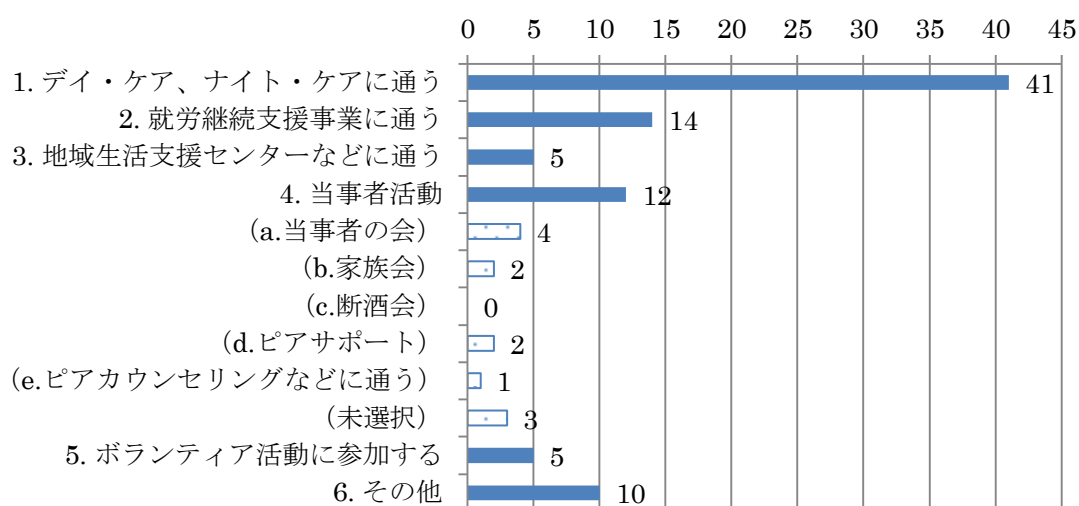
	単一回答		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. デイ・ケア、ナイト・ケアに通う	31	(55.4%)	41	(62.1%)
2. 就労継続支援事業に通う	8	(14.3%)	14	(21.2%)
3. 地域生活支援センターなどに通う	3	(5.4%)	5	(7.6%)
4. 当事者活動	2	(3.6%)	12	(18.2%)
(a. 当事者の会)	0	(0.0%)	4	(6.1%)
(b. 家族会)	0	(0.0%)	2	(3.0%)
(c. 断酒会)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
(d. ピアサポート)	0	(0.0%)	2	(3.0%)
(e. ピアカウンセリングなどに通う)	1	(1.8%)	1	(1.5%)
(未選択)	1	(1.8%)	3	(4.5%)
5. ボランティア活動に参加する	2	(3.6%)	5	(7.6%)
6. その他	10	(17.9%)	10	(15.2%)
有効回答数	56		87	
複数回答を含めた回答人数			66	

6 (2) あなたが行ってみたいと思われる日中の「活動」



6 (2) あなたが行ってみたいと思われる日中の「活動」

(複数回答)



※その他 () 内は、回答数

デイサービス (2)	わからない (2)	学校	作業療法	銀行のような場所で働きたい
人と会話ができる場所	デイサービスなど人のあつまる場所	なし		

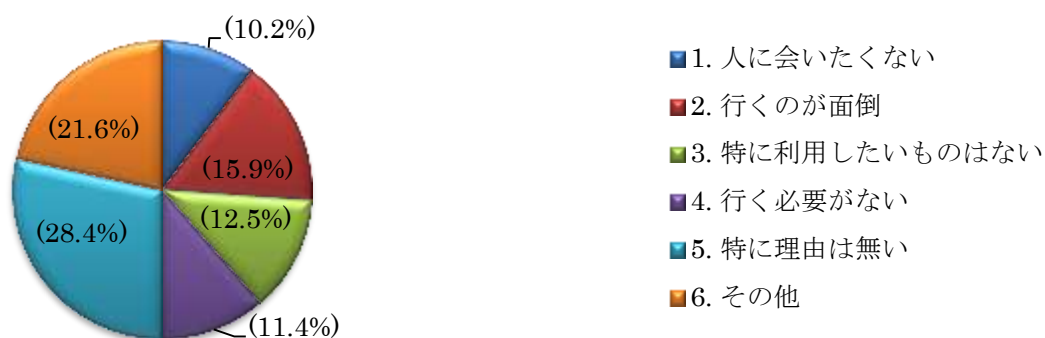
(3) (1) で「行きたくない」と答えた方へ質問します。

どのような理由からそのように思われましたか

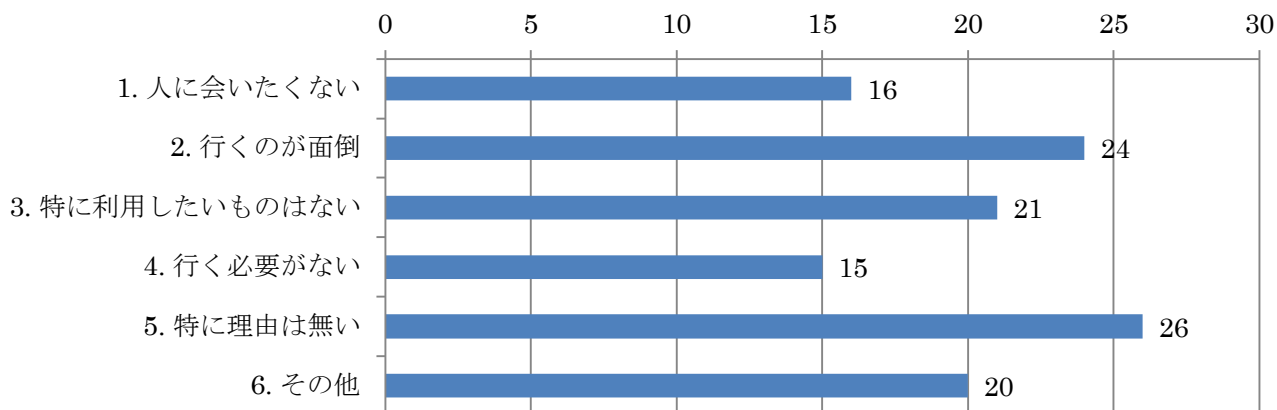
	単一回答		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 人に会いたくない	9	(10.2%)	16	(15.7%)
2. 行くのが面倒	14	(15.9%)	24	(23.5%)
3. 特に利用したいものはない	11	(12.5%)	21	(20.6%)
4. 行く必要がない	10	(11.4%)	15	(14.7%)
5. 特に理由は無い	25	(28.4%)	26	(25.5%)
6. その他	19	(21.6%)	20	(19.6%)
有効回答数	88		122	
複数回答を含めた回答人数			102	

※複数回答の構成割合は対回答人数比

6 (3) どのような理由から「行きたくない」と思われましたか
(単一回答)



6 (3) どのような理由から「行きたくない」と思われましたか
(複数回答)



※その他 () 内は、回答数

仕事をしたい (4) 体調が悪い (3) 勉強がしたい (2)
 自分の好きなように1日を過ごしたい 団体活動が好きではない 家にいたい
 散歩や兄の手伝いをしたい 1人でゆっくりしたい 家でできる
 興味がない 福祉的な就労は望んでいない 外出する自信がない

(4) 退院後の日中の生活に対し、どのようなイメージを持っておられますか（自由記述：主なもの）

自由に好きなことをする (21) ゆっくり・のんびり過ごしたい (18) 分からない (16)
 仕事をしている (10) 特にない (9) イメージがわからない・想像がつかない (8)
 家族と生活している (4) 家事をする (4) 買い物に出かけたい (3)
 寝て過ごす (2) など

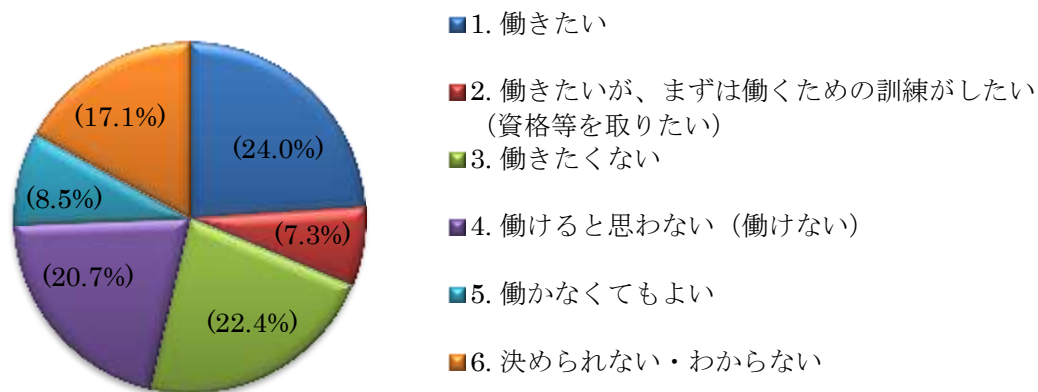
※ () 内は、同様の内容の回答数

7 働くことについてお伺いします。

(1) 退院して社会生活が送れるようになった場合、働きたいですか。

	回答数	(構成割合)
1. 働きたい	59	(24.0%)
2. 働きたいが、まずは働くための訓練がしたい(資格等を取りたい)	18	(7.3%)
3. 働きたくない	55	(22.4%)
4. 働けると思わない(働けない)	51	(20.7%)
5. 働かなくてもよい	21	(8.5%)
6. 決められない・わからない	42	(17.1%)
有効回答数	246	

7 (1) 退院して社会生活が送れるようになった場合、働きたいですか

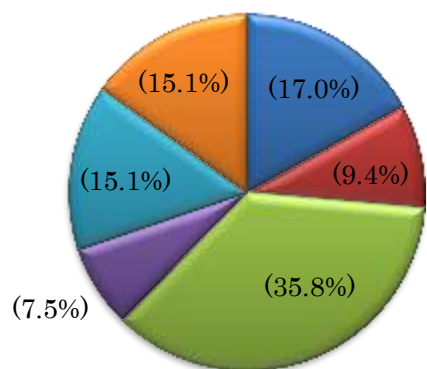


(2) (1) で「働きたい」と答えた方へ質問します。働くことについて以下のどの状態を希望しますか。

	単一回答		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 会社などの社員・職員として通常の仕事を毎日すること	9	(17.0%)	10	(17.2%)
2. 会社などで負担の軽い仕事を毎日すること(障害者雇用)	5	(9.4%)	8	(13.8%)
3. パート・アルバイトなどで週に数日あるいは毎日短時間仕事をする	19	(35.8%)	21	(36.2%)
4. 自営業をすること	4	(7.5%)	4	(6.9%)
5. 就労継続支援事業所に通う	8	(15.1%)	10	(17.2%)
6. その他	8	(15.1%)	9	(15.5%)
有効回答数	53		62	
複数回答の回答人数			58	

※複数回答の構成割合は対回答人数比

7 (2) 働くことについてどの状態を希望しますか
(単一回答)



- 1. 会社などの社員・職員として通常の仕事を毎日すること
- 2. 会社などで負担の軽い仕事を毎日すること (障害者雇用)
- 3. パート・アルバイトなどで週に数日あるいは毎日短時間仕事をする
- 4. 自営業をすること
- 5. 就労継続支援事業所に通う
- 6. その他

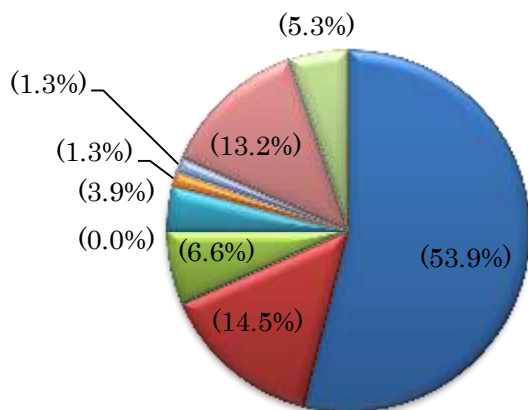
(3) (1) で「働きたくない」「働けると思わない」「働かなくてもよい」と答えた方へ質問します。

どのような理由からそのように思われましたか

	単一回答		複数回答	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
1. 年齢を考えると働くのは無理だと思う	41	(53.9%)	83	(65.9%)
2. 身体的に働くのが困難なため	11	(14.5%)	49	(38.9%)
3. 働く気がおきない	5	(6.6%)	17	(13.5%)
4. 扶養されている(学生・主婦等)	0	(0.0%)	0	(0.0%)
5. 働かなくても収入がある	3	(3.9%)	10	(7.9%)
6. 生活保護で生活できる	1	(1.3%)	2	(1.6%)
7. 年金で生活できる	1	(1.3%)	13	(10.3%)
(a.老齢基礎年金(厚生年金含む))	1	(1.3%)	2	(1.6%)
(b.障害年金)	0	(0.0%)	6	(4.8%)
(未選択)	0	(0.0%)	5	(4.0%)
8. 特に理由は無い	10	(13.2%)	13	(10.3%)
9. その他	4	(5.3%)	5	(4.0%)
有効回答数	76		192	
複数回答の回答人数			126	

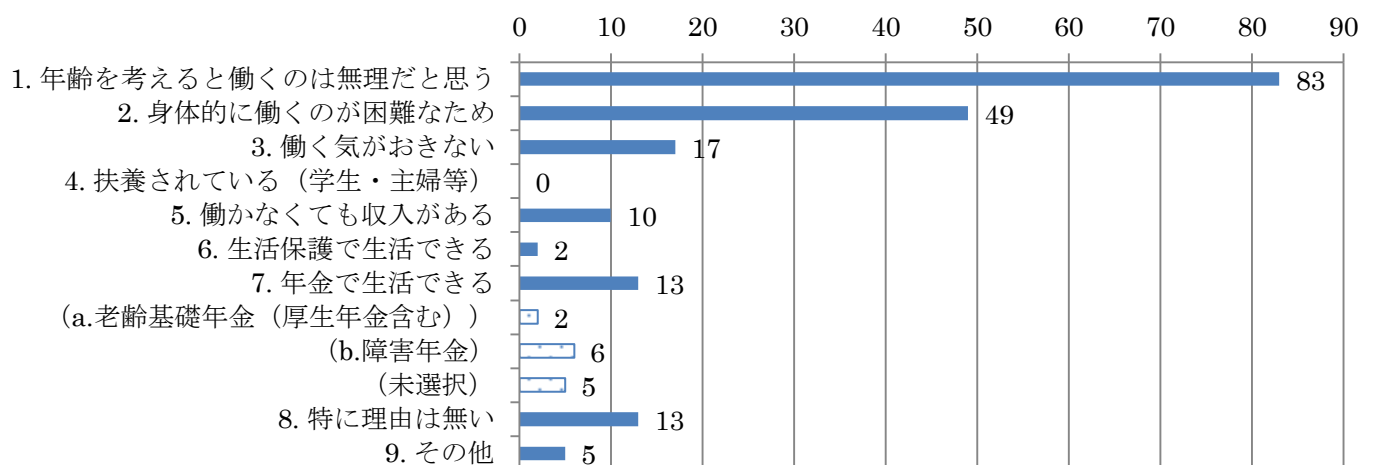
※複数回答の構成割合は対回答人数比

7 (3) どのような理由から「働きたくない」と思われましたか
(単一回答)



- 1. 年齢を考えると働くのは無理だと思う
- 2. 身体的に働くのが困難なため
- 3. 働く気がおきない
- 4. 扶養されている(学生・主婦等)
- 5. 働かなくても収入がある
- 6. 生活保護で生活できる
- 7. 年金で生活できる
- 8. 特に理由は無い
- 9. その他

7 (3) どのような理由から「行きたくない」と思われましたか
(複数回答)



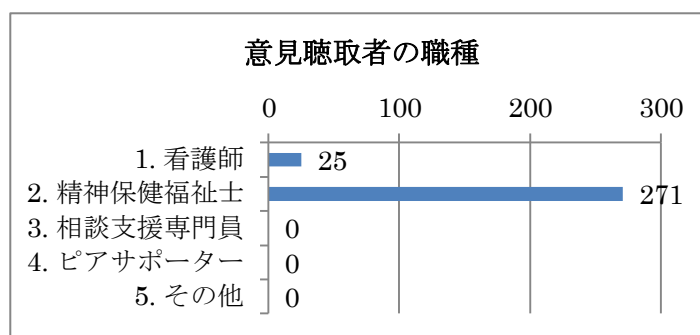
8 今後どのような生活をしたいと思われませんか。(自由記述：主なもの)

退院して自由に過ごしたい (39)	今のまま病院で生活したい (25)	家族と過ごしたい (16)
仕事がしたい (11)	特になし (11)	わからない (11)
元気で健康に暮らしたい (9)	金銭面に不安のない生活がしたい (4)	わからない・イメージが持てない (3)
など		

※ () 内は、同様の内容の回答数

(意見聴取の職種)

	回答数	(構成割合)
1. 看護師	25	(8.4%)
2. 精神保健福祉士	271	(91.6%)
3. 相談支援専門員	0	(0.0%)
4. ピアサポーター	0	(0.0%)
5. その他	0	(0.0%)
有効回答数	296	



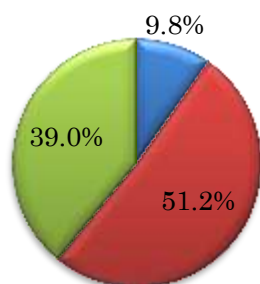
(調査状況)

回答数	302
調査中止件数	45

(調査が中止になった理由)

	回答数	(構成割合)
1. 症状が重症ではじめから意思疎通がとれなかった。	4	(9.8%)
2. はじめは意思疎通がとれていたが次第に病状が不安定になり中止せざるを得なくなった。	21	(51.2%)
3. その他	16	(39.0%)
有効回答数	41	

調査が中止になった理由



- 1.意思疎通がとれなかった。
- 2.病状が不安定になり中止せざるを得なくなった。
- 3.その他

※その他 () 内は、回答数

退院希望がないため。(7)

本人の希望で中断 (4)

質問の理解や協力が得られず (3)

Ⅲ 調査結果（クロス集計）

B-1 年齢×B-4 世帯状況

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
父親	1 (16.7%)	6 (22.2%)	5 (16.7%)	5 (9.3%)	3 (3.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	20
母親	5 (83.3%)	7 (25.9%)	7 (23.3%)	13 (24.1%)	5 (5.0%)	1 (1.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	38
兄弟姉妹	0 (0.0%)	6 (22.2%)	8 (26.7%)	14 (25.9%)	37 (36.6%)	17 (22.7%)	4 (13.8%)	0 (0.0%)	86
配偶者	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.9%)	4 (4.0%)	5 (6.7%)	3 (10.3%)	0 (0.0%)	13
息子・娘	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (3.7%)	3 (3.0%)	11 (14.7%)	7 (24.1%)	1 (50.0%)	24
内縁者	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (3.4%)	0 (0.0%)	1
同居人なし(単身)	0 (0.0%)	7 (25.9%)	10 (33.3%)	17 (31.5%)	45 (44.6%)	40 (53.3%)	13 (44.8%)	1 (50.0%)	133
その他	0 (0.0%)	1 (3.7%)	0 (0.0%)	2 (3.7%)	4 (4.0%)	1 (1.3%)	1 (3.4%)	0 (0.0%)	9
総計	6	27	30	54	101	75	29	2	324

B-1 年齢×B-5 入院日（入院期間）

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
1年以上2年未満	2 (40.0%)	2 (12.5%)	3 (11.1%)	9 (18.8%)	5 (5.1%)	7 (9.1%)	6 (20.7%)	0 (0.0%)	34
2年以上5年未満	1 (20.0%)	7 (43.8%)	9 (33.3%)	16 (33.3%)	26 (26.5%)	19 (24.7%)	5 (17.2%)	1 (50.0%)	84
5年以上10年未満	2 (40.0%)	4 (25.0%)	8 (29.6%)	7 (14.6%)	20 (20.4%)	15 (19.5%)	5 (17.2%)	0 (0.0%)	61
10年以上20年未満	0 (0.0%)	2 (12.5%)	5 (18.5%)	10 (20.8%)	15 (15.3%)	9 (11.7%)	4 (13.8%)	0 (0.0%)	45
20年以上	0 (0.0%)	1 (6.3%)	2 (7.4%)	6 (12.5%)	32 (32.7%)	27 (35.1%)	9 (31.0%)	1 (50.0%)	78
総計	5	16	27	48	98	77	29	2	302

B-1 年齢×B-13 (1) 身体合併の有無

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
あり	1 (20.0%)	4 (25.0%)	8 (30.8%)	24 (51.1%)	38 (41.3%)	27 (36.5%)	21 (72.4%)	0 (0.0%)	123
なし	4 (80.0%)	12 (75.0%)	18 (69.2%)	23 (48.9%)	54 (58.7%)	47 (63.5%)	8 (27.6%)	2 (100.0%)	168
総計	5	16	26	47	92	74	29	2	291

B-1 年齢×B-16 退院後の適当な「暮らしの場」（病院：複数回答）

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
自宅やアパートなどで家族と同居	3 (50.0%)	9 (36.0%)	12 (28.6%)	14 (19.7%)	24 (17.0%)	6 (4.7%)	3 (6.4%)	0 (0.0%)	71
自宅やアパートなどでひとり暮らし	0 (0.0%)	2 (8.0%)	2 (4.8%)	7 (9.9%)	4 (2.8%)	3 (2.3%)	1 (2.1%)	0 (0.0%)	19
グループホーム	3 (50.0%)	12 (48.0%)	23 (54.8%)	36 (50.7%)	38 (27.0%)	12 (9.4%)	3 (6.4%)	0 (0.0%)	127
養護老人ホーム	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	19 (13.5%)	41 (32.0%)	10 (21.3%)	0 (0.0%)	71
介護保険による施設	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	23 (16.3%)	43 (33.6%)	19 (40.4%)	2 (100.0%)	88
有料老人ホーム	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (7.8%)	20 (15.6%)	11 (23.4%)	0 (0.0%)	42
その他	0 (0.0%)	2 (8.0%)	5 (11.9%)	12 (16.9%)	22 (15.6%)	3 (2.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	44
総計	6	25	42	71	141	128	47	2	418

B-1 年齢×C-2 (1) 半年以内の退院希望 (本人)

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
退院したい	4 (80.0%)	10 (62.5%)	14 (51.9%)	35 (72.9%)	50 (54.3%)	33 (43.4%)	6 (22.2%)	0 (0.0%)	152
退院したくない	1 (20.0%)	6 (37.5%)	13 (48.1%)	13 (27.1%)	42 (45.7%)	43 (56.6%)	21 (77.8%)	1 (100.0%)	140
総計	5	16	27	48	92	76	27	1	292

(再掲)

	20-50	60-70	80-90	総計
退院したい	63	83	6	152
(構成割合)	(65.6%)	(49.1%)	(21.4%)	(51.9%)
退院したくない	33	85	22	140
(構成割合)	(34.4%)	(50.9%)	(78.6%)	(48.1%)
総計	96	168	28	292

B-1 年齢×C-4 (1) 退院支援制度の認知度 (本人)

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
退院したい	1 (20.0%)	3 (18.8%)	4 (15.4%)	7 (15.6%)	18 (20.9%)	7 (10.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	40
退院したくない	4 (80.0%)	13 (81.3%)	22 (84.6%)	38 (84.4%)	68 (79.1%)	57 (89.1%)	18 (100.0%)	0 (0.0%)	220
総計	5	16	26	45	86	64	18	0	260

B-1 年齢×C-5 (1) 退院後サービスの必要性 (本人)

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
必要とする	1 (25.0%)	6 (37.5%)	11 (44.0%)	18 (40.9%)	34 (40.5%)	17 (26.6%)	4 (26.7%)	0 (0.0%)	91
必要としない	1 (25.0%)	8 (50.0%)	6 (24.0%)	13 (29.5%)	22 (26.2%)	21 (32.8%)	4 (26.7%)	0 (0.0%)	75
決められない・分からない	2 (50.0%)	2 (12.5%)	8 (32.0%)	13 (29.5%)	28 (33.3%)	26 (40.6%)	7 (46.7%)	0 (0.0%)	86
総計	4	16	25	44	84	64	15	0	252

B-1 年齢×C-6 (1) 日中の活動希望 (本人)

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
行きたい	1 (25.0%)	7 (43.8%)	6 (25.0%)	14 (30.4%)	26 (31.3%)	9 (14.1%)	3 (21.4%)	0 (0.0%)	66
行きたくない	1 (25.0%)	7 (43.8%)	9 (37.5%)	17 (37.0%)	37 (44.6%)	29 (45.3%)	4 (28.6%)	0 (0.0%)	104
決められない・分からない	2 (50.0%)	2 (12.5%)	9 (37.5%)	15 (32.6%)	20 (24.1%)	26 (40.6%)	7 (50.0%)	0 (0.0%)	81
総計	4	16	24	46	83	64	14	0	251

B-1 年齢×C-7 (1) 就労希望 (本人)

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	総計
働きたい	1 (25.0%)	7 (46.7%)	6 (12.5%)	14 (15.2%)	26 (15.7%)	9 (7.0%)	3 (10.7%)	0 (0.0%)	66
まずは訓練がしたい	1 (25.0%)	2 (13.3%)	9 (18.8%)	17 (18.5%)	37 (22.3%)	29 (22.7%)	4 (14.3%)	0 (0.0%)	99
働きたくない	0 (0.0%)	4 (26.7%)	9 (18.8%)	15 (16.3%)	20 (12.0%)	26 (20.3%)	7 (25.0%)	0 (0.0%)	81
働けるとは思わない	0 (0.0%)	1 (6.7%)	6 (12.5%)	14 (15.2%)	26 (15.7%)	9 (7.0%)	3 (10.7%)	0 (0.0%)	59
働かなくてもよい	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (18.8%)	17 (18.5%)	37 (22.3%)	29 (22.7%)	4 (14.3%)	0 (0.0%)	96
決められない・分からない	2 (50.0%)	1 (6.7%)	9 (18.8%)	15 (16.3%)	20 (12.0%)	26 (20.3%)	7 (25.0%)	0 (0.0%)	80
総計	4	15	48	92	166	128	28	0	481

B-5 入院日（入院期間）×B-6 入院時の入院形態

	任意入院		措置入院		医療保護入院		緊急措置入院	応急入院	総計
1年以上2年未満	26	(13.7%)	1	(7.1%)	7	(7.3%)	0	0	34
2年以上5年未満	43	(22.6%)	2	(14.3%)	39	(40.6%)	0	0	84
5年以上10年未満	42	(22.1%)	0	(0.0%)	18	(18.8%)	0	0	60
10年以上20年未満	24	(12.6%)	5	(35.7%)	16	(16.7%)	0	0	45
20年以上	55	(28.9%)	6	(42.9%)	16	(16.7%)	0	0	77
総計	190		14		96		0	0	300

B-5 入院日（入院期間）×B-7 現在の入院形態

	任意入院		措置入院		医療保護入院		総計
1年以上2年未満	25	(13.2%)	0	(0.0%)	9	(8.1%)	34
2年以上5年未満	44	(23.3%)	1	(50.0%)	39	(35.1%)	84
5年以上10年未満	42	(22.2%)	0	(0.0%)	19	(17.1%)	61
10年以上20年未満	23	(12.2%)	1	(50.0%)	21	(18.9%)	45
20年以上	55	(29.1%)	0	(0.0%)	23	(20.7%)	78
総計	189		2		111		302

B-5 入院期間×B-15 退院可能性

(1) 病状

	1年以上2年未満		2年以上5年未満		5年以上10年未満		10年以上20年未満		20年以上		総計
退院の可能性あり	17	(50.0%)	30	(35.7%)	19	(31.1%)	7	(15.9%)	16	(20.5%)	89
退院の可能性なし	13	(38.2%)	43	(51.2%)	33	(54.1%)	27	(61.4%)	49	(62.8%)	165
不明	4	(11.8%)	11	(13.1%)	9	(14.8%)	10	(22.7%)	13	(16.7%)	47
総計	34		84		61		44		78		301

(2) 生活能力

	1年以上2年未満		2年以上5年未満		5年以上10年未満		10年以上20年未満		20年以上		総計
退院の可能性あり	17	(50.0%)	29	(34.5%)	13	(21.3%)	12	(27.3%)	9	(11.5%)	80
退院の可能性なし	13	(38.2%)	45	(53.6%)	39	(63.9%)	28	(63.6%)	53	(67.9%)	178
不明	4	(11.8%)	10	(11.9%)	9	(14.8%)	4	(9.1%)	16	(20.5%)	43
総計	34		84		61		44		78		301

(3) 経済的

	1年以上2年未満		2年以上5年未満		5年以上10年未満		10年以上20年未満		20年以上		総計
退院の可能性あり	21	(61.8%)	49	(58.3%)	33	(54.1%)	23	(52.3%)	23	(29.9%)	149
退院の可能性なし	7	(20.6%)	18	(21.4%)	22	(36.1%)	16	(36.4%)	33	(42.9%)	96
不明	6	(17.6%)	17	(20.2%)	6	(9.8%)	5	(11.4%)	21	(27.3%)	55
総計	34		84		61		44		77		300

(4) 退院可能性

	1年以上2年未満		2年以上5年未満		5年以上10年未満		10年以上20年未満		20年以上		総計
ある	10	(29.4%)	23	(28.0%)	17	(27.9%)	2	(4.5%)	9	(11.7%)	61
ない	18	(52.9%)	48	(58.5%)	31	(50.8%)	35	(79.5%)	41	(53.2%)	173
不明	6	(17.6%)	11	(13.4%)	13	(21.3%)	7	(15.9%)	27	(35.1%)	64
総計	34		82		61		44		77		298

B-5 入院日（入院期間）×C-1 入院理由（本人：複数回答）

	1年以上2年未満	2年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上	総計
1.病気の状態がまだ良くなっていない	16 (26.2%)	40 (24.4%)	26 (19.5%)	21 (23.3%)	31 (19.9%)	134
2.住むところがない	9 (14.8%)	18 (11.0%)	21 (15.8%)	6 (6.7%)	23 (14.7%)	77
3.生活するためのお金がない	6 (9.8%)	15 (9.1%)	10 (7.5%)	7 (7.8%)	14 (9.0%)	52
4.家族が退院に反対している	5 (8.2%)	15 (9.1%)	15 (11.3%)	5 (5.6%)	10 (6.4%)	50
5.病院から退院の許可がおりていない	8 (13.1%)	27 (16.5%)	17 (12.8%)	18 (20.0%)	16 (10.3%)	86
6.退院するのが不安である	8 (13.1%)	21 (12.8%)	22 (16.5%)	13 (14.4%)	29 (18.6%)	93
7.病院にいたい	4 (6.6%)	17 (10.4%)	15 (11.3%)	11 (12.2%)	23 (14.7%)	70
8.その他	5 (8.2%)	11 (6.7%)	7 (5.3%)	9 (10.0%)	10 (6.4%)	42
総計	61	164	133	90	156	604

B-5 入院日（入院期間）×C-2 (1) 半年以内の退院希望（本人）

	1年以上2年未満	2年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上	総計
退院したい	25 (73.5%)	49 (61.3%)	29 (49.2%)	22 (50.0%)	27 (36.0%)	152
退院したくない	9 (26.5%)	31 (38.8%)	30 (50.8%)	22 (50.0%)	48 (64.0%)	140
総計	34	80	59	44	75	292

（再掲）

	1年～	2年～	3年～	4年～	5年～	6年～	7年～	8年～	9年～	10年～	総計
退院したい	25	26	11	12	4	10	6	5	4	49	152
（構成割合）	(73.5%)	(63.4%)	(61.1%)	(57.1%)	(44.4%)	(83.3%)	(66.7%)	(33.3%)	(28.6%)	(41.2%)	(52.1%)
退院したくない	9	15	7	9	5	2	3	10	10	70	140
（構成割合）	(26.5%)	(36.6%)	(38.9%)	(42.9%)	(55.6%)	(16.7%)	(33.3%)	(66.7%)	(71.4%)	(58.8%)	(47.9%)
総計	34	41	18	21	9	12	9	15	14	119	292

B-5 入院日（入院期間）×C-3 (1) 希望する退院先（本人）

	1年以上2年未満	2年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上20年未満	20年以上	総計
1.自宅もしくはアパートなどで家族と同居	15 (45.5%)	25 (40.3%)	20 (58.8%)	15 (50.0%)	18 (56.3%)	93
2.入院前に住んでいた自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし	1 (3.0%)	11 (17.7%)	1 (2.9%)	3 (10.0%)	5 (15.6%)	21
3.賃貸アパートなどを新たに借りてひとり暮らし	5 (15.2%)	8 (12.9%)	4 (11.8%)	5 (16.7%)	3 (9.4%)	25
4.10数名の利用者が居住し、毎日の援助が提供される施設	5 (15.2%)	5 (8.1%)	1 (2.9%)	2 (6.7%)	1 (3.1%)	14
5.4～5人の利用者が居住し、援助する人が訪問するグループホーム	5 (15.2%)	6 (9.7%)	2 (5.9%)	2 (6.7%)	2 (6.3%)	17
6.老人ホームなどの老人福祉施設	2 (6.1%)	1 (1.6%)	2 (5.9%)	2 (6.7%)	1 (3.1%)	8
7.その他	0 (0.0%)	6 (9.7%)	4 (11.8%)	1 (3.3%)	2 (6.3%)	13
総計	33	62	34	30	32	191

B-5 入院日（入院期間）×C-4（1）退院支援制度の認知度（本人）

	1年以上2年未満		2年以上5年未満		5年以上10年未満		10年以上20年未満		20年以上		総計
知っている	9	(26.5%)	17	(24.6%)	4	(7.7%)	3	(7.5%)	7	(10.8%)	40
知らない	25	(73.5%)	52	(75.4%)	48	(92.3%)	37	(92.5%)	58	(89.2%)	220
総計	34		69		52		40		65		260

B-5 入院日（入院期間）×C-5（1）退院後サービスや支援の必要性（本人：複数回答）

	1年以上2年未満		2年以上5年未満		5年以上10年未満		10年以上20年未満		20年以上		総計
必要とする	17	(50.0%)	34	(50.0%)	15	(30.6%)	12	(30.0%)	13	(21.3%)	91
必要としない	7	(20.6%)	22	(32.4%)	20	(40.8%)	18	(45.0%)	8	(13.1%)	75
決められない・分からない	10	(29.4%)	12	(17.6%)	14	(28.6%)	10	(25.0%)	40	(65.6%)	86
総計	34		68		49		40		61		252

B-5 入院日（入院期間）×C-6（3）日中活動に行きたくない理由（本人：複数回答）

	1年以上2年未満		2年以上5年未満		5年以上10年未満		10年以上20年未満		20年以上		総計
1.人に会いたくない	2	(15.4%)	5	(13.5%)	4	(15.4%)	4	(16.7%)	1	(4.5%)	16
2.行くのが面倒	2	(15.4%)	6	(16.2%)	6	(23.1%)	6	(25.0%)	4	(18.2%)	24
3.特に利用したいものはない	3	(23.1%)	6	(16.2%)	4	(15.4%)	3	(12.5%)	5	(22.7%)	21
4.行く必要がない	1	(7.7%)	6	(16.2%)	3	(11.5%)	3	(12.5%)	2	(9.1%)	15
5.特に理由は無い	3	(23.1%)	10	(27.0%)	5	(19.2%)	3	(12.5%)	5	(22.7%)	26
6.その他	2	(15.4%)	4	(10.8%)	4	(15.4%)	5	(20.8%)	5	(22.7%)	20
総計	13		37		26		24		22		122

B-5 入院日（入院期間）×C-7（1）働きたいですか（本人：複数回答）

	1年以上2年未満		2年以上5年未満		5年以上10年未満		10年以上20年未満		20年以上		総計
1.働きたい	10	(32.3%)	16	(24.2%)	13	(27.1%)	11	(28.2%)	9	(14.5%)	59
2.まずは訓練がしたい	3	(9.7%)	8	(12.1%)	3	(6.3%)	2	(5.1%)	2	(3.2%)	18
3.働きたくない	4	(12.9%)	20	(30.3%)	9	(18.8%)	6	(15.4%)	16	(25.8%)	55
4.働けるとは思わない	7	(22.6%)	14	(21.2%)	9	(18.8%)	11	(28.2%)	10	(16.1%)	51
5.働かなくてもよい	4	(12.9%)	5	(7.6%)	3	(6.3%)	1	(2.6%)	8	(12.9%)	21
6.決められない・わからない	3	(9.7%)	3	(4.5%)	11	(22.9%)	8	(20.5%)	17	(27.4%)	42
総計	31		66		48		39		62		246

B-7 現在の入院形態×C-2（1）半年以内の退院希望

	退院したい		退院したくない		総計
1.任意入院	84	(55.3%)	101	(72.1%)	185
2.措置入院	2	(1.3%)	0	(0.0%)	2
3.医療保護入院	66	(43.4%)	39	(27.9%)	105
総計	152		140		292

B-7 現在の入院形態×B-15 退院可能性

(1) 病状

	任意入院		措置入院		医療保護入院		総計
退院の可能性あり	67	(35.6%)	0	(0.0%)	22	(19.8%)	89
退院の可能性なし	95	(50.5%)	2	(100.0%)	68	(61.3%)	165
不明	26	(13.8%)	0	(0.0%)	21	(18.9%)	47
総計	188		2		111		301

(2) 生活能力

	任意入院		措置入院		医療保護入院		総計
退院の可能性あり	59	(31.4%)	0	(0.0%)	21	(18.9%)	80
退院の可能性なし	104	(55.3%)	2	(100.0%)	72	(64.9%)	178
不明	25	(13.3%)	0	(0.0%)	18	(16.2%)	43
総計	188		2		111		301

(3) 経済的

	任意入院		措置入院		医療保護入院		総計
退院の可能性あり	87	(46.5%)	1	(50.0%)	61	(55.0%)	149
退院の可能性なし	68	(36.4%)	1	(50.0%)	27	(24.3%)	96
不明	32	(17.1%)	0	(0.0%)	23	(20.7%)	55
総計	187		2		111		300

(4) 退院可能性

	任意入院		措置入院		医療保護入院		総計
ある	49	(26.5%)	0	(0.0%)	12	(10.8%)	61
ない	96	(51.9%)	2	(100.0%)	75	(67.6%)	173
不明	40	(21.6%)	0	(0.0%)	24	(21.6%)	64
総計	185		2		111		298

B-15 退院可能性×C-2 (1) 半年以内の退院希望

(病状)

	あり	なし	不明	総計
退院したい	48	75	28	151
	(16.5%)	(25.8%)	(9.6%)	(51.9%)
退院したくない	39	82	19	140
	(13.4%)	(28.2%)	(6.5%)	(48.1%)
総計	87	157	47	291

(生活能力)

	あり	なし	不明	総計
退院したい	49	79	23	151
	(16.8%)	(27.1%)	(7.9%)	(51.9%)
退院したくない	29	91	20	140
	(10.0%)	(31.3%)	(6.9%)	(48.1%)
総計	78	170	43	291

(経済的)

	あり	なし	不明	総計
退院したい	79	48	23	150
	(55.2%)	(51.1%)	(42.6%)	(51.5%)
退院したくない	64	46	31	141
	(44.8%)	(48.9%)	(57.4%)	(48.5%)
総計	143	94	54	291

(退院可能性)

	はい	いいえ	不明	総計
退院したい	34	89	26	149
	(56.7%)	(53.3%)	(41.9%)	(51.6%)
退院したくない	26	78	36	140
	(43.3%)	(46.7%)	(58.1%)	(48.4%)
総計	60	167	62	289

C-4 (1) 退院支援制度の認知度×C-4 (2) 退院支援制度の利用希望

	知っている		知らない		総計	
	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)	回答数	(構成割合)
地域移行支援を利用してみたい	4	(10.3%)	15	(7.0%)	19	(7.5%)
ピアサポートを利用してみたい	2	(5.1%)	8	(3.8%)	10	(4.0%)
どちらも利用してみたい	17	(43.6%)	32	(15.0%)	49	(19.4%)
(小計)	23	(59.0%)	55	(25.8%)	78	(31.0%)
どちらも利用してみたいとは思わない	16	(41.0%)	158	(74.2%)	174	(69.0%)
総計	39		213		252	

C-5 (1) 退院後サービスの必要性×C-6 (1) 日中活動希望

	行きたい		行きたくない		決められない・わからない		総計
必要とする	41	(62.1%)	33	(31.7%)	14	(17.7%)	88
必要としない	17	(25.8%)	45	(43.3%)	13	(16.5%)	75
決められない・わからない	8	(12.1%)	26	(25.0%)	52	(65.8%)	86
総計	66		104		79		249

6. 熊本市障がい者自立支援協議会精神障がい者地域移行支援部会名簿

平成27年度 熊本市精神障がい者地域生活移行支援部会名簿		
所属	職種等	氏名
窪田病院	精神保健福祉士	本田 理紗
くまもと青明病院	精神保健福祉士	寺倉 理恵
	精神保健福祉士	光塚 遼太
小柳病院	精神保健福祉士	合原 美羽
ニキハーディーホスピタル	精神保健福祉士	中本 美帆
日隈病院	精神保健福祉士	高野 由香
	精神保健福祉士	前田 了
森病院	精神保健福祉士	渡邊 由美
	精神保健福祉士	貴島 晋太郎
ピネル記念病院	精神保健福祉士	北野 千夏
くまもと悠心病院	看護師	中田 由紀
	精神保健福祉士	金永 絵美
池田病院	看護師	柏尾 寿美代
明生病院	精神保健福祉士	石丸 周平
龍田病院	精神保健福祉士	中田 俊介
桜が丘病院	精神保健福祉士	田中 未来
弓削病院	精神保健福祉士	古賀 祐介
城山病院	精神保健福祉士	栄 亮一
自由が丘病院	相談員	秋吉 記代子
熊本県立こころの医療センター	精神保健福祉士	長廣 嘉代子
	精神保健福祉士	川野 智子
向陽台病院	精神保健福祉士	関 久美子
	精神保健福祉士	二宮 真紀
	精神保健福祉士	西村 高輝
城南病院	精神保健福祉士	田代 百合子
	精神保健福祉士	境 枝寿子
熊本市障がい者相談支援センターいんくる	相談支援機能強化員	安西 愛子
	相談員	山下 絃史
	相談員	小川 了
熊本市障がい者相談支援センターウィズ	機能強化員	大関 宏治
	相談支援専門員	咲村 聡
熊本市障がい者相談支援センター青空	支援員	中原 洋人
熊本市障がい者相談支援センター光	相談員	奥野 有希
熊本市障がい者相談支援センターじょうなん	相談支援専門員	北岡 宏規
熊本市障がい者相談支援センター絆	相談員	徳永 富子
熊本市障がい者支援センターアシスト	精神保健福祉士	北村 園子
熊本市障がい者相談支援センターなでしこ	相談支援専門員(PSW)	後藤 加菜
	相談支援専門員	藤田 米穂
	相談支援専門員(機能強化員)	大山 満子
熊本きぼう生活支援センター	精神保健福祉士	宮崎 和幸
社会福祉法人 グリーンコープ	相談支援員	中村 優文夫
済生会熊本福祉相談支援センター	相談支援専門員	平川 由里子
地域体制整備アドバイザー	相談支援センターこころ	崎山 徹
	桜が丘病院	大嵐 高昭
	熊本県あかねの里	中野 誠也
中央区役所 保健子ども課	保健師	児玉 優香
東区役所 保健子ども課	保健師	川田 めぐみ
西区役所 保健子ども課	主任技師	水上 千絵
南区役所 保健子ども課	保健師	岡村 さおり
	保健師	松崎 ひとみ
北区役所 保健子ども課	保健師	松山 尚美
こころの健康センター	作業療法士	吉住 崇
	精神保健福祉士/保健師	若松 成子
障がい保健福祉課 精神保健福祉室	室長	高取 直樹
	保健師	山下 明美
	作業療法士	田上 和代
	保健師	加治屋 美智子
	主事	宮崎 真悟
	精神保健福祉士	杉 史子

平成28年度 熊本市精神障がい者地域生活移行支援事業体制検討会名簿

所 属	職 種	氏 名
窪田病院	精神保健福祉士	本田 理紗
くまもと青明病院	精神保健福祉士	岡 知子
	精神保健福祉士	奥村 夏代
小柳病院	精神保健福祉士	合原 美羽
ニキハーティーホスピタル	精神保健福祉士	江口 健正
日隈病院	精神保健福祉士	中山 幸
森病院	精神保健福祉士	渡邊 由美
ピネル記念病院	精神保健福祉士	林田 智恵
くまもと悠心病院	精神保健福祉士	白石 耕平
池田病院	看護師	柏尾 寿美代
明生病院	精神保健福祉士	石丸 周平
龍田病院	精神保健福祉士	中田 俊介
	精神保健福祉士	平岡 碧
桜が丘病院	精神保健福祉士	田中 未来
弓削病院	精神保健福祉士	上野 翠
城山病院	精神保健福祉士	重岡 聖子
自由が丘病院	精神保健福祉士	田端 健支
熊本県立こころの医療センター	精神保健福祉士	川野 智子
	精神保健福祉士	木下 鈴子
向陽台病院	精神保健福祉士	関 久美子
	精神保健福祉士	岩井 佑美
城南病院	精神保健福祉士	服部 耀
熊本市障がい者相談支援センターいんくる	相談支援機能強化員	安西 愛子
熊本市障がい者相談支援センターウィズ	機能強化員	大関 宏治
熊本市障がい者相談支援センター青空	相談支援専門員	菊地 麻里子
熊本市障がい者相談支援センターきらり	相談支援専門員	谷口 誠基
熊本市障がい者相談支援センター光	相談支援機能強化員	東 美希
熊本市障がい者相談支援センターじょうなん	相談支援専門員	北岡 宏規
熊本市障がい者相談支援センター絆	相談員	徳永 富子
熊本市障がい者支援センターアシスト	精神保健福祉士	北村 園子
	相談支援専門員	大山 満子
熊本市障がい者相談支援センターなでしこ	相談支援専門員	山本 歩美
	精神保健福祉士	宮崎 和幸
熊本きぼう生活支援センター	精神保健福祉士	宮崎 和幸
社会福祉法人 グリーンコープ	相談支援員	中村 優文夫
済生会熊本福祉相談支援センター	相談支援専門員	平川 由里子
発達協働センター よりみち		山田 裕一
地域体制整備アドバイザー	相談支援センターこころ	崎山 徹
	桜が丘病院	大嵐 高昭
	熊本県あかねの里	中野 誠也
中央区役所 保健子ども課	保健師	藤島 みどり
東区役所 保健子ども課	保健師	淵上 かおる
西区役所 保健子ども課	保健師	渡邊 英恵
南区役所 保健子ども課	保健師	坂本 まゆ
	保健師	横山 七重
北区役所 保健子ども課	保健師	内田 浩子
こころの健康センター	保健師	中岡 加奈江
障がい保健福祉課 精神保健福祉室	室長	高取 直樹
	保健師	加藤 洋子
	作業療法士	田上 和代
	保健師	加治屋 美智子
	主任主事	宮崎 真悟
	精神保健福祉士	杉 史子
	保健師	緒方 聡子

「平成 27 年度長期入院精神障がい者の
地域移行に関する意向調査」報告書

平成 29 年 3 月

熊本市障がい者自立支援協議会精神障がい者
地域移行支援部会
(障がい者自立生活体制検討会)