

平成 26 年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業

「精神障害者の地域移行及び  
地域生活支援に向けたニーズ調査」  
報告書

平成 27 年 3 月

公益社団法人 日本精神科病院協会

# 目 次

1. 事業概要	1
事業名・事業目的・事業概要・事業実施結果・考察	
2. 対象と方法	3
①調査対象	
②調査方法	
③個人情報への取扱い	
3. 「精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査」	
全体調査報告	14
①結果	14
②集計結果	19
③調査票	61
4. 考察	74
(1) 調査結果全体を通じて	74
(2) 調査実施者の立場から	78
(3) 地域の相談支援に携わる立場から	81
5. 「精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査」	
報告会について	84
6. 政策提言	107
7. 検討委員会等実施状況	108
8. 検討委員会委員等名簿	109
9. 成果物公表	109
10. 参考資料	110



## 1. 事業概要

事業名	精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査について
事業目的	<p>平成26年4月に精神保健及び精神障害福祉に関する法律の一部を改正する法律が施行され、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」が定められた。この指針では、入院医療中心の精神医療から精神障害者の地域生活を支えるための精神医療への改革の実現に向け、精神障害者に対する保健・医療・福祉に携わる全ての関係者（国、地方公共団体、精神障害者本人及びその家族、医療機関、保健医療サービス及び福祉サービスの従事者その他の精神障害者を支援する者をいう。）が目指すべき方向性を定めており、指針に基づいた施策の推進のためには、精神障害者本人の地域移行及び地域生活支援に関するニーズの把握が重要である。本指定課題は、精神科病院に入院中の精神障害者の地域移行に関するニーズや、退院後の地域生活支援に関するニーズの把握及び地域で生活している精神障害者の地域生活支援に関するニーズを把握し、指針に基づいた精神障害者支援の今後の在り方に関する政策提言をとりまとめることを目的とする。</p>
事業概要	<p>事業概要は以下の通りである。</p> <p>①全国の精神科病院における精神障害者のニーズ調査・精神科病院における長期在院患者の実態や、希望する退院先、退院にあたって必要とする障害福祉サービス等に関する全国的なニーズ調査を実施する。精神障害者を主に対象にしている地域活動支援センターを受託している指定相談支援事業所（191施設）へ事前調査を行い、協力いただける120施設の地域活動支援センターから、近隣の精神科病院の入院者に対して、地域活動支援センター職員がヒアリングにより患者ニーズ調査を実施した。</p> <p>②事業企画、進捗管理、報告書等の全体の取りまとめを行う検討委員会を設置し、実態調査結果に基づく精神障害者の地域移行・地域生活支援の在り方について分析した。</p> <p>③アンケート調査の結果を分析し、精神障害者の地域移行・地域生活支援の在り方に関する政策提言をとりまとめ、報告書を調査協力いただいた施設及び調査協力いただいた入院患者がいる病院へ配布。</p>

<p>事業実施結果</p>	<p>今回の調査の回答率は 90.8%(109/120 施設)、同意を得られた有効回答数は 1178、年齢は 21~ 93 歳で平均 60.4 歳、性別では男性(58%)・女性(42%)だった。</p> <p>患者が入院している理由は、病気の状態がまだ良くなっていないが職員、患者調査ともに多く、現在の病状で退院して生活できる可能性ありは 44.2%(職員)、半年以内に退院したい 59.2%(患者)であった。退院先として適当な場所は、グループホーム(61.2:14.2%、職員:患者)、自宅もしくは賃貸住宅などで家族と同居(29.9:49.5%)と職員と患者で対照的であった。患者の希望する退院先の条件としては、生活に便利な街の近く、具合が悪い時すぐにかかれる病院の近くが多かった。また、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の退院可能性は、約 10%増えていた(職員調査)。</p> <p>患者調査で退院後サービス・支援(サポート)を必要とすると答えたのは 50.9%、内容的には、食事の準備や調理など・急に病気の具合が悪くなったときの相談や対処、部屋の掃除、整理整頓、服薬管理などが多かった。退院して社会生活が送れるようになった場合、働きたいと考えるのは 37.8%で 20~50 才代に多かった。</p> <p>退院した場合に必要な地域医療としては、外来診察、精神科訪問看護、精神科デイケア、障害者総合支援法に係るサービスでは、訪問・通所系サービスが多かったが、就労系サービスは少なく、介護保険法等に係るサービスはあまり多くなかった。</p>
<p>考 察</p>	<p>対象患者は、ほとんど統合失調症で、60 歳以上が多く、多くの重症患者が含まれていた。</p> <p>今回調査で退院先として適当なものとして、職員はグループホーム、患者は自宅もしくは賃貸住宅で家族と同居が最も多く、対照的ではあるが、退院後は、独り暮らしよりは援助や介護をしてくれる人のいる施設もしくは家族との同居を望んでいると考えられた。これは、退院後必要とするサービスで、食事・部屋の掃除や整理整頓・服薬管理・金銭管理・買い物を希望している事でも裏付けられている。</p> <p>また、職員も患者も退院先のグループホームや賃貸住宅の場所で病院の敷地内または近くであることを望んでいる人が多く、この理由として両者ともに緊急時の対応をあげている。</p> <p>退院後に必要とされるサービスとして、職員の意見は、精神科訪問看護、アウトリーチなど訪問系の必要性が多かったのに比べ、障害者総合支援法等の就労系・入所系サービス・相談支援の利用、介護保険等に係るサービスにおける通所系・入所系・複合系サービスが低かった。これらの結果から見て、職員・患者は、地域にあるサービスに対する知識の不足、特に障害者総合支援法、介護保険法に係るサービスについての知識が不足しているのではないかと考えられた。</p>

## 2. 調査方法と対象

本事業では、長期入院患者における全体調査（病院基本情報、患者基本情報・病院職員への意見聴取、意見聴取書）を実施した。

### ①調査の方法

精神障害者を主に対象にしている地域活動支援センターを受託している指定相談支援事業所（191 施設）へ協力の可否等事前調査を行い、協力いただける 120 の指定相談支援事業所から、近隣の精神科病院の入院者に対して、指定相談支援事業所職員がヒアリングにより患者ニーズ調査を行った。

調査対象病院・指定相談支援事業所に調査票・回答票を郵送し、回答票に入力後、同封した返信封筒で返信頂いた。

### ②調査の対象者

対象は、平成26年9月30日時点で、

- (1) 主病名が認知症の方を除いた1年以上精神科病床に入院されている患者を抽出。
  - (2) (1) で抽出した患者から生年月日の日付の末尾が『1』、『2』、『3』の人を抽出
  - (3) (2) で抽出した患者を生まれた月日順に並べて1施設20名以内で調査を実施。
- 詳細な調査方法については、調査マニュアルを作成し、調査協力医療機関、施設に調査票とともに送付。（別紙参照）

### ③個人情報の取扱いについて

個人情報については、個人を特定できないよう下記留意を図る。

- (1) 調査票については、氏名を記入せず、ID化し対象患者の情報が連結可能匿名化された上で調査業者に送付される。対象病院内で連結可能匿名化のもととなる参照リストを作成する。
- (2) 回収データは患者ID番号により結合した後、統計的に処理し、個人や個々の施設が特定されない形で分析する。回収された調査票は情報管理者のもとで適切に管理する。これらを見、利用できる者は、原則として主任研修者、共同研究者のみである。ただし、主任研究者が特別に許可を与えた場合はこの限りではない。
- (3) 調査対象となる患者には、調査担当者が別添の同意書の説明をしていただき、同意いただけた場合、患者本人から自筆の署名をいただく。同意書は入院カルテ等、当該医療機関で保管していただく。同意いただけなかった場合、調査は実施しない。

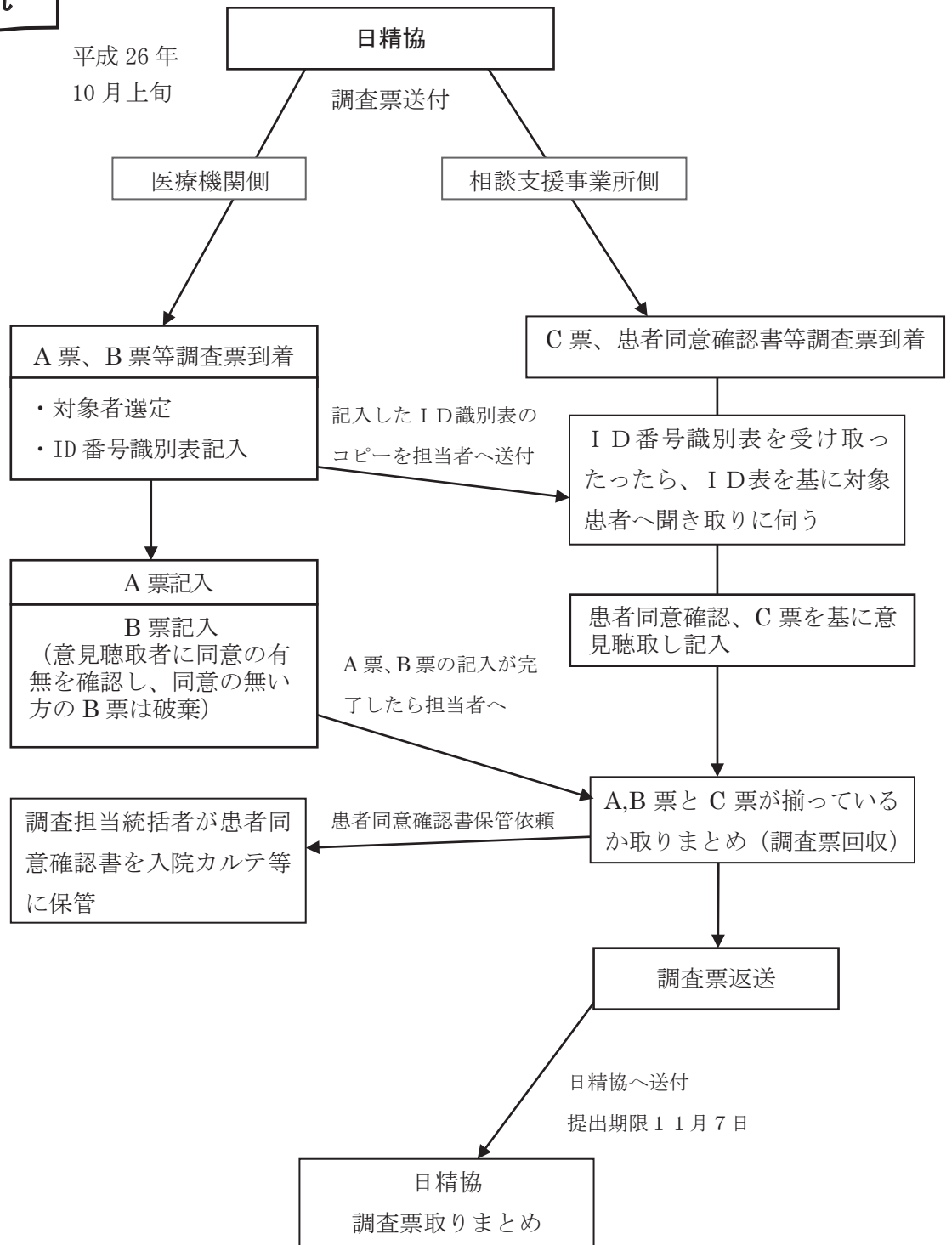
個人情報の保護を適切に行い、匿名化を図ることで、個人の安全性を損なったり、不利益を及ぼす可能性はない。

なお、本調査は、日本精神科病院協会倫理会議において審査され、承認を得ている。

厚生労働省 平成 26 年度 障害者総合福祉推進事業  
「精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査」

調査実施マニュアル

1.調査の流れ



## 2.調査実施手順

### ①調査担当統括者の選定

各医療機関で、調査担当統括者（病院職員）（複数名可）を選定してください。

＜調査担当統括者の役割＞

- ・ 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
- ・ B票へ I D 番号を記入
- ・ 事務部門等（A票記入者）へ調査の主旨および調査方法の説明、調査の依頼し、A票を渡す
- ・ 調査対象者の担当看護師等（B票記入者）へ調査の主旨および調査方法の説明、調査の依頼し、I D 番号の入ったB票を渡す
- ・ 調査票（A票、B票）の回収し取りまとめる
- ・ 調査票（A票、B票）と「対象者 I D 番号識別表」の写しを意見聴取者（相談支援事業所側）へ渡す

### ②調査依頼 確認

日精協より各医療機関へ、調査依頼を発送します。調査担当統括者は、下記の書類が全て同封されていることをご確認ください。不足の書類がある場合は、事務局までご連絡ください。同封の書類は次のとおりです。

#### ◆調査依頼 同封の書類◆

##### 【医療機関】

- ・ A票（病院施設基本情報） 1部
- ・ B票（患者基本情報・病院職員への意見聴取） 20部
- ・ 対象者 I D 番号識別表 1部
- ・ 調査実施マニュアル 1部
- ・ B票記入補足説明 1部



### ③調査対象者の選定

調査担当統括者は調査対象者の選定を行ってください。

<選定方法>

- (1). 主病名が認知症の方を除いた1年以上精神科病床に入院されている患者を抽出（これで抽出した人数がA票、問2②の回答となります）
- (2). (1)で抽出した患者から生年月日の日付の末尾が『1』、『2』、『3』の人を抽出
- (3). (2)で抽出した患者を生まれた月日順に並べて「対象者ID番号識別表」へ記入してください（上限20名）

記入対応するID番号を対象者ID番号とし、B票、C票（相談支援事業所側）の調査票で使用します。

- ・ B票の表紙に対象者ID番号をご記入ください。
- ・ ID番号識別表はコピーをとり、意見聴取担当者へお渡しください。
- ・ 「対象者ID番号識別表」は、調査後5年間（平成32年3月31日）まで必ず保管してください。調査後の調査に関する問い合わせの際にご参照ください。保管期間が終了の後、破棄願います。

<b>抽出並べ順 例</b>	生年月日	平成2年 <u>1</u> 月 <u>3</u> 日	
		昭和60年 <u>3</u> 月 <u>21</u> 日	
		昭和29年 <u>8</u> 月 <u>22</u> 日	
		昭和36年 <u>10</u> 月 <u>12</u> 日	など

### ④調査の実施

1. 調査提出期限は平成26年11月7日までです。
2. 調査担当統括者から各担当者へ、調査の主旨および調査方法を説明の後、次のものをお渡しください。
  - ・ A票 ⇒ 事務部門担当者
  - ・ B票 ⇒ 看護師等調査担当者
3. 「A票」については、事務部門等でご回答ください。  
(A票の内容が回答できる部署であればどの部署でも可)
4. 「B票」については、調査対象者の担当看護師等の対象者の状態像が分かる方でご回答ください。

### ⑤調査票の回収

1. 調査担当統括者は、記入を終えたA票、B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)と対象者ID番号が対応することをご確認ください。
2. 意見聴取者(相談支援事業所側)より同意の有無を確認し、A票、B票(同意有りのみ)を意見聴取者(相談支援事業所側)に渡してください。  
※B票(同意無し)は医療機関で破棄をお願い致します。
3. 意見聴取者(相談支援事業所側)より患者同意確認書を受け取り、入院カルテ等に保管をお願い致します。

#### ◆受渡物◆

○調査担当統括者(医療機関) ⇒ 意見聴取者(相談支援事業所側)

- ・ A票(病院施設基本情報)・・・1部
- ・ B票(患者基本情報・病院職員への意見聴取)・・・同意有り人数分(最大20部)
- ・ 「対象者ID番号識別表」(写し)・・・1部

○意見聴取者(相談支援事業所側) ⇒ 調査担当統括者(医療機関)

- ・ 患者同意確認書・・・調査人数分(最大20部)

### 3. その他

#### (1) 調査結果の報告

本調査の報告については、後日報告書としてまとめ、各協力機関および施設へ送付させていただきます。

#### (2) お問い合わせ

本調査に関するお問い合わせは下記までお願いします。

(公社)日本精神科病院協会 事業部 担当/大竹、二戸

〒108-8554 東京都港区芝浦3-15-14

TEL: 03-5232-3311 FAX: 03-5232-3309

## 2.調査実施手順

### ①意見聴取担当者の選定

各施設で、意見聴取担当者（地域活動支援センターを実施している相談支援事業所の職員）を選定してください。

＜意見聴取担当者の役割＞

- ・ 調査票一式の到着後、同封書類の確認
- ・ 対象者へ調査の主旨および調査方法の説明
- ・ 調査への同意確認
- ・ C票（意見聴取書）の聞きとり
- ・ 調査担当者の回収した調査票の最終チェック
- ・ 振込記入用紙の記載
- ・ 返送書類の確認、発送

### ②調査依頼・調査票一式 到着書類確認

日精協より各施設へ、調査依頼を発送します。意見聴取者は、調査票一式に添付されている「同封書類一覧」にそって、必要書類が全て同封されていることをご確認ください。不足の書類がある場合は、事務局までご連絡ください。同封の書類は次のとおりです。

#### ◆調査依頼 同封の書類◆

【相談支援事業所】

- ・ C票（意見聴取書）・・・20部
- ・ 患者同意確認書・・・20部
- ・ 調査実施マニュアル・・・1部
- ・ 旅費等請求書・・・1部
- ・ 調査返送票・・・1部
- ・ 返信用レターパックライト・・・1枚

### ③対象者ID番号識別表の記入

医療機関の調査担当統括者より「対象者ID番号識別表」の写しをお受け取り下さい。対応するID番号を対象者ID番号とし、全ての調査票で使用します。

- ・ C票に対象者ID番号をご記入ください。
- ・ 「対象者ID番号識別表」は、調査後5年間（平成32年3月31日）まで必ず保管してください。調査後の調査に関する問い合わせの際にご参照ください。保管期間が終了の後、破棄願います。

#### ④調査の実施

1. 調査をすることで病状などの悪化が考えられる該当者については、対象者ID番号を入れたのち、「C票」の回答用紙の調査不能のチェック箇所に理由を記入し、残りの質問はせず、終了してください。
2. 該当者から調査に協力しない旨の意思表示があった場合は、「C票」の最初のページの「同意の有無」の「無」に印をつけて、質問はせず、未記入のまま提出してください。
3. 該当者から調査に協力する旨の意思表示があった場合は、本人から「同意」のサインをいただいでください。
4. C票に従い、本人から聞き取りをお願いいたします。  
③で記入した対象者ID番号と対応する対象の方へ、お間違いのないようC票の記入をお願いいたします。

#### ⑤調査票の回収

1. 意見聴取担当者は、医療機関の調査担当統括者より記入を終えたA票、B票を回収し、「C票」（意見聴取書）と「B票」（患者基本情報・病院職員への意見聴取）の対象者ID番号と同意の有無が対応することをご確認ください。
2. 同意無しの「B票」（患者基本情報・病院職員への意見聴取）があった場合は、調査担当統括者に返却して下さい。  
**※B票（同意無し）は医療機関で破棄されます。**
3. ID番号別に回答用紙（「B票（同意有りのみ）」「C票」）をまとめ、A票を上にして保管してください。
4. 患者同意確認書は医療機関の調査担当統括者へお渡し下さい。

#### ◆受渡物◆

○調査担当統括者（医療機関） ⇒ 意見聴取者（相談支援事業所側）

- ・ A票（病院施設基本情報）・・・1部
- ・ B票（患者基本情報・病院職員への意見聴取）・・・同意有り人数分（最大20部）
- ・ 「対象者ID番号識別表」（写し）・・・1部

○意見聴取者（相談支援事業所側） ⇒ 調査担当統括者（医療機関）

- ・ 患者同意確認書・・・調査人数分（最大20部）

#### ⑥旅費等請求書の記入

1. 調査に関する旅費を調査終了後にお振込みいたします。
2. 支払対象となる意見聴取担当者は、「旅費等請求書」に施設名・代表者名・所在地をご記入の上、押印ください。
3. 必ず振込先をご記入願います。（個人名への振込は出来ません、法人名もしくは施設名のご記入をお願いします）
4. 「旅費等請求書」のご返送がない場合は、請求がないものとして処理されます。お忘れのないよう、ご注意ください。
5. 「旅費等」は日精協規程に準じてお支払い致します。

## ⑦返送方法

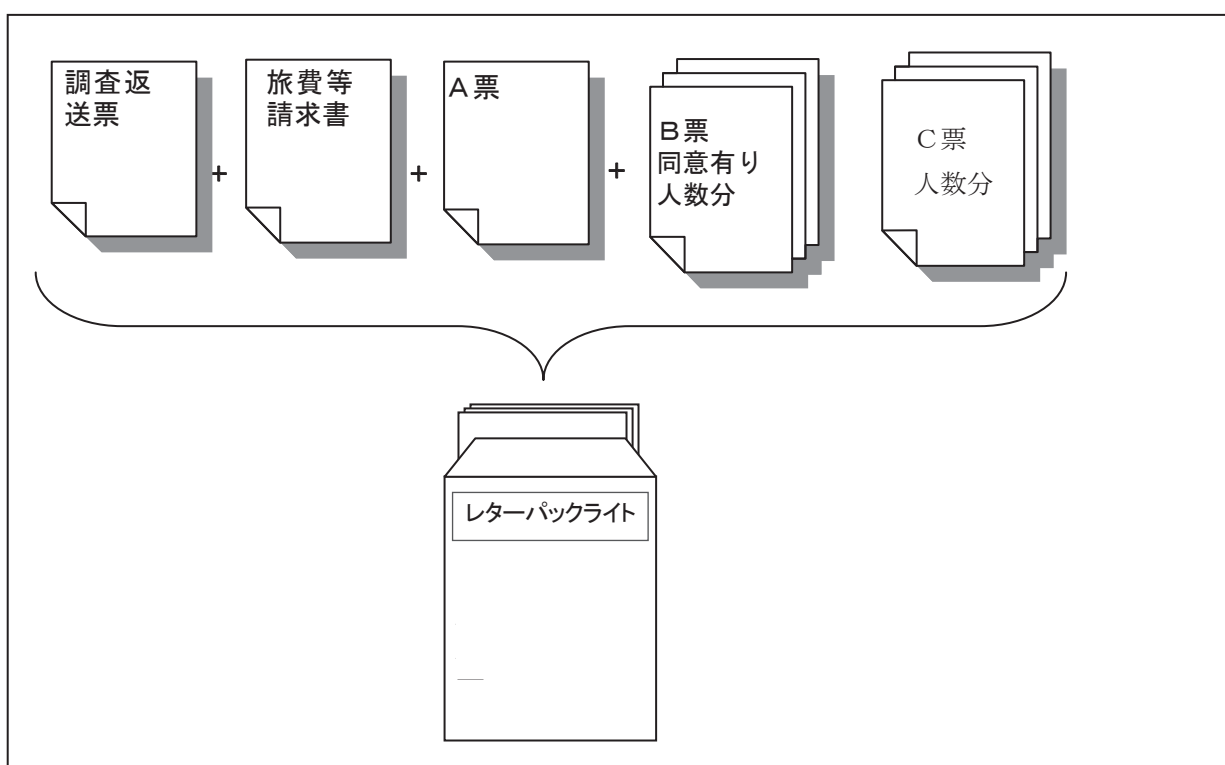
1. 意見聴取担当者は、「調査返送票」に必要事項を記入し、返送物のチェックをしてください。
2. 意見聴取担当者は、“1”で確認した返送物を調査票一式に同封されているレターパックライトに入れて返送してください。
3. レターパックライトはポストでも投函できます。最寄りのポストからご投函ください。
4. 調査提出期限は平成26年11月7日までです。

### ◆返送物◆

- ・ A票（病院施設基本情報）・・・1部
- ・ B票（患者基本情報・病院職員への意見聴取）・・・調査人数分（同意有りのみ）
- ・ C票（患者本人への意見聴取）・・・調査人数分

**B票とC票（同意有り）は同一数あるか確認してください**

- ・ 調査返送票　・・・1部
- ・ 旅費等請求書　・・・1部



### 3. その他

(1) 調査結果の報告

本調査の報告については、後日報告書としてまとめ、各協力機関および施設へ送付させていただきます。

(2) お問い合わせ

本調査に関するお問い合わせは下記までお願いします。

(公社) 日本精神科病院協会 事業部 担当／大竹、二戸

〒108-8554 東京都港区芝浦3-15-14

TEL : 03-5232-3311 FAX : 03-5232-3309

## 精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査

### 調査ご協力のお願い

アンケートに記入する前に必ず下記の事項をお読みください。

1. この調査は、全国の医療機関（精神科・神経科）に入院されている方の中から、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. 調査票にお名前を記入していただく必要はありません。また、病院職員からもあなたの生活についておうかがいする場合がありますが、ここでもあなたのお名前がでることはありません。
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、下記にお名前を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。

ID番号

--	--	--

※ ID番号は、施設・病院のスタッフが必ずご記入ください。

### 対象者ID番号識別表

- ・氏名欄に対象者の氏名をご記入の上、ID番号・氏名の対応リストとしてご活用ください。
- ・意見聴取担当者（相談支援事業所側）は回収の際、「B票」欄と「C票」欄にチェックをつけ、抜けているものがないかご確認ください。（同意の無い方はC票のみ。B票は医療機関側で破棄して下さい）
- ・この用紙はご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32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ら破棄願います。

ID番号	氏名	同意の有無	B票	C票
001		有・無		
002		有・無		
003		有・無		
004		有・無		
005		有・無		
006		有・無		
007		有・無		
008		有・無		
009		有・無		
010		有・無		
011		有・無		
012		有・無		
013		有・無		
014		有・無		
015		有・無		
016		有・無		
017		有・無		
018		有・無		
019		有・無		
020		有・無		



### 3. 「精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査」全体調査報告

#### 結果

##### A 票：病院施設基本情報

精神障害者を主に対象にしている地域活動支援センターを受託している指定相談支援事業所（191 施設）へ協力の可否等事前調査を行い、協力いただける 120 の指定相談支援事業所から、近隣の精神科病院の入院者に対して、指定相談支援事業所職員がヒアリングにより患者ニーズ調査を行った。回答率は 90.8%(109/120 病院)であった。各々の病院で主病名が認知症を除く 1 年以上の入院患者をランダムに 1 病院で最大 20 人選んだ。

最大精神病床数 743 床、最少精神病床数 70 床で平均 290.8 床だった。平成 26 年 9 月 30 日時点で最大入院者数 639 人、最少入院者数 43 人で平均人数 271.6 人、認知症を除いて 1 年以上入院している患者の平均人数は 123.1 人だった。

病棟を機能別にみると、精神科病棟入院基本料：90 病棟、特殊疾患病棟入院料：5 病棟、精神科救急入院料 1・2：23 病棟、精神科急性期治療病棟入院料 1・2：42 病棟、児童・思春期精神科入院医療管理：2 病棟、精神療養病棟入院料：96 病棟、認知症治療病棟入院料：49 病棟だった。精神科病棟入院基本料では 15 対 1(94.4%)が多かった。

今回調査した病院が関連している社会復帰施設では居宅介護（ホームヘルプ）：16 施設、居宅入所：27 施設、生活介護事業：5 施設、共同生活援助（グループホーム）：76 施設、生活訓練（通所型）：31 施設、生活訓練（宿泊型）：34 施設、就労移行支援：23 施設、就労継続支援 A 型：7 施設、就労継続支援 B 型：42 施設、地域移行支援：34 施設だった。（複数回答）

調査病院と日本精神科病院協会に所属している全ての病院を比較すると、精神科病棟入院基本料：調査協力病院 82.6%、日精協会員病院協会全体平均 82.9%（以下同様）、特殊疾患病棟入院料：4.6%、3.8%、精神科救急入院料 1：19.3%、6.5%、精神科救急入院料 2：1.8%、0.3%、精神科急性期治療病棟入院料 1：38.5%、22.1%、精神科急性期治療病棟入院料 2：0.0%、1.3%、精神科救急・合併症入院料：0.0%、0.0%、児童・思春期病棟：1.8%、0.7%、精神療養病棟：88.1%、66.7%、認知症治療病棟入院料：45.0%、35.5%だった。また、社会復帰施設を見てみると居宅介護（ホームヘルプ）：17.6%、7.0%、短期入所（ショートステイ）：29.7%、7.9%、生活介護事業：5.5%、1.7%、共同生活援助（グループホーム）：83.5%、44.9%、生活介護（通所型）：34.1%、9.9%、生活介護（宿泊型）：37.4%、10.6%、就労移行支援：25.3%、6.4%、就労継続支援 A：7.7%、1.3%、就労継続支援 B：46.2%、14.3%、地域移行支援：37.4%、7.3%だった。

## B 票：患者基本情報・病院職員への意見聴取

今回の調査は同意を得られた 1178 人(71.8%)について行った。年齢は最年少 21 歳、最高齢 93 歳で平均 60.4 歳だった。60 代：35.7%が最も多く、50 代：22.2%、70 代：18.9%が続いた。性別では男性：58%、女性：42%だった。

入院前の居住状況は自宅：58.4%が最も多く、一般病院からの転院：12.4%、他の精神科病院からの転院：8.7%、賃貸住宅（アパート）：8.3%が続いた。グループホーム：4.7%、介護保険による施設：1.1%は少なかった。自宅・賃貸住宅から入院した患者の世帯状況を見ると、父親・母親・兄弟姉妹と同居が多く、単身は 29.2%だった。

入院期間を見ると、2~5 年：25.7%、5~10 年：23.3%と多く、1~2 年：16.2%、10~20 年：18.8%、20 年以上：16.1%だった。

入院時の入院形態は任意入院：56.6%、医療保護入院：37.8%、措置入院：4.2%で、調査時点での入院形態は任意入院：62.3%、医療保護入院：37.5%、措置入院：0.2%だった。

精神保健福祉手帳の所有は、なし：61.5%、1 級：15.1%、2 級：21.7%、3 級：1.6%だった。障害年金等級は、なし：35.0%、1 級：25.6%、2 級：36.5%、3 級：2.9%だった。障害程度区分は、申請なし：94.9%、非該当：0.7%、区分 1：0.4%、区分 2：1.3%、区分 3：1.7%、区分 4：0.7%、区分 5：0.3%、区分 6：0.0%だった。要介護認定は、申請なし：89.7%、非該当：3.3%、要支援 1：1.0%、要支援 2：0.1%、要介護 1：2.6%、要介護 2：1.5%、要介護 3：0.7%、要介護 4：0.8%、要介護 5：0.4%だった。

主病名は、統合失調症（F20）：82.2%、その他の精神病性障害（F21-29）：1.8%で、その他の症状を含む器質性精神病（F04-09）：2.1%、アルコール使用による精神および行動の障害（F10）：3.5%、気分（感情）障害（F3）：5.6%、精神遅滞（F7）：2.2%だった。合併症は、あり：45.5%、なし：54.5%で、糖尿病：25.4%、高血圧：23.5%、パーキンソン病関連疾患：19.0%が多かった。（複数回答）

入院している理由は、病気の状態がまだ良くなっていない：複数回答 67.7%、最も重要な理由 52.9%（以下同様）、住むところがない：40.6%、12.3%、生活するためのお金がない：7.4%、0.8%、家族が退院に反対している：32.0%、13.7%、病院から退院の許可がおりていない：28.2%、4.5%、退院するのが不安である：26.4%、7.5%、病院にいたい：13.2%、4.6%だった。

現在の病状で退院して生活できる可能性は、あり：44.2%、なし：43.1%、不明：12.7%だった。生活能力として退院して生活できる可能性は、あり：40.6%、なし：46.4%、不明：12.9%だった。経済的に退院して生活できる可能性は、あり：58.0%、なし：22.9%、不明：19.1%だった。今回の入院中に退院していいと伝えられたかどうかは、ある：25.8%、なし：53.0%、不明：21.3%だった。

退院先として適当なのは、自宅もしくは賃貸住宅などで家族と同居：29.9%、自宅もしくは賃貸住宅などでひとり暮らし：10.0%、グループホーム：61.2%、認知症対応型共同生活介護：6.2%、介護保険による施設：26.0%、有料老人ホーム：16.6%だった。（複数回答）

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、この患者さんの退院可能性は、あり：54.8%、なし：26.1%、不明：19.1%だった。可能性ありと答えた場合の理由は、退院意欲の喚起がしやすくなる：34.3%、退院を決心しやすくなる：19.6%、緊急時の対応が出来る：65.7%、家族が退院に反対している 6.3%だった。(複数回答)

退院した場合に必要な地域医療は、外来診察：90.3%、精神科デイケア：64.0%、精神科に対応できる一般科医：20.1%、身体合併症に対応できる精神科医：25.4%、精神科訪問看護：70.8%、ACT・アウトリーチチーム訪問：34.8%、医療サービスは必要がない：0.2%、わからない：3.1%だった。(複数回答)

障害者総合支援法に係るサービスは、就労系サービス：15.4%、訪問系サービス：60.5%、通所系サービス：58.5%、入所系サービス：39.7%、相談支援の利用：39.8%、サービスは必要としない：7.6%、わからない：12.6%だった。(複数回答)

介護保険法等に係るサービスでは、訪問系サービス：41.7%、通所系サービス：20.7%、入所系サービス：24.1%、複合系サービス：13.9%、サービスは必要ない：29.5%、わからない：22.5%だった。(複数回答)

その他のサービスでは、保健所保健師による訪問：32.1%、市役所保健師による訪問：36.6%、福祉事務所による訪問：19.8%、サービスは必要としない：15.1%、わからない：33.6%だった。(複数回答)

既存のサービスでは不足していて必要と考えられるのは、訪問のみによる自立訓練は、必要：39.3%、必要ない：27.6%、わからない：33.1%だった。医療的ケアが受けられる短期入所は、必要：41.1%、必要ない：31.3%、わからない：27.7%だった。行動障害を伴わない人が利用できる重度訪問介護は、必要：21.2%、必要ない：48.5%、わからない：30.3%だった。

今回の精神症状は精神症状・能力障害二軸評価で評価した。二軸評価グループ群について、精神症状・能力障害の評価がともに1もしくは2であった場合(a)グループ群、精神症状・能力障害の評価がともに3であった場合(b)グループ群、精神症状の評価が1～3に該当し、能力障害の評価が4もしくは5であった場合(c)グループ群、精神症状の評価が4～5に該当する場合、能力障害の評価がいかなる場合でも(d)グループ群となる。(下記図表参照) 結果は(a)グループ：22.4%、(b)グループ：25.8%、(c)グループ：5.0%、(d)グループ：46.9%だった。各グループと年齢・入院期間の間には相関関係は認められなかったが、退院の可能性ありは(a)グループ：69.9%、(b)グループ：52.9%、(c)グループ：41.1%、(d)グループ：27.9%で、退院の可能性なしは(a)グループ：16.8%、(b)グループ：32.2%、(c)グループ：50.0%、(d)グループ：60.9%だった。

各グループと職員から見た入院している理由で最も多かった「病気の状態がまだ良くない」をクロス統計すると(a)グループ：複数回答 20.2%、最も重要な理由 31.3% (以下同様)、(b)グループ：27.8%,44.1%、(c)グループ：25.4%,42.2%、(d)グループ：36.2%,68.2%だった。

※ 精神症状・能力障害二軸評価

	精神症状1	精神症状2	精神症状3	精神症状4	精神症状5	精神症状6	総計
能力障害1	42	73	10	2	0	0	127
能力障害2	12	129	110	43	9	0	303
能力障害3	4	28	143	170	40	5	390
能力障害4	3	3	37	84	118	21	266
能力障害5	1	3	10	5	25	14	58
総計	62	236	310	304	192	40	1144

二軸グループ群

	精神症状1	精神症状2	精神症状3	精神症状4	精神症状5	精神症状6
能力障害1	(a) 256 (22.4%)			(d) 536 (46.9%)		
能力障害2						
能力障害3	(b) 295 (25.8%)					
能力障害4	(c) 57 (5.0%)					
能力障害5						

C票 (本人への意見聴取)

現在、入院している理由は、病気の状態がまだ良くなってない：複数回答 47.0%、最も重要な理由 31.1% (以下同様)、住むところがない：26.9%、10.7%、生活するためのお金がない：15.5%、3.6%、家族が退院に反対している：19.9%、9.6%、病院から退院の許可がおりていない：34.4%、17.1%、退院するのが不安である：22.1%、5.8%、病院にいたい：18.5%、7.9%だった。入院している理由と入院期間・二軸評価のグループ間で優位の差は認められなかった。職員と患者の意見で退院できない最も重要な理由の一致率は：27.8%だったが、複数回答は：88.6%だった。

半年以内に退院したいかどうかは、したい：59.2%、したくない：23.4%、決められない・わからない：17.3%だった。退院したい患者のうち、すぐにでも退院したい：39.3%、条件が整えば退院したい：49.9%だった。退院したくない理由は、まだ病気が良くなっていないと考える：複数回答 46.3%、最も重要な理由 20.9% (以下同様)、病院に入院している方が気楽で安心：45.5%、19.6%、自分の体力や体のことが不安：40.9%、6.1%、退院しても住む場所が心配：33.1%、6.5%、ひとり暮らしに自信がない：31.1%、6.5%、社会での生活に失敗するのが不安：31.5%、4.3%などが主な原因だった。退院できない理由が解消できれば退院したい：36.3%、退院したくない：58.0%だった。

希望する退院先は、自宅もしくはアパートなどで家族と同居：複数回答 49.5%、最も重要な理由 45.9% (以下同様)、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：14.8%、11.8%、賃貸アパートなど新たに借りてひとり暮らし：14.8%、11.7%、福祉ホーム・生活訓練施設など：11.3%、5.7%、グループホーム：14.2%、8.3%、老人ホームなど老人福祉施設：7.5%、5.7%だった。

賃貸住宅・福祉ホーム・グループホームがどのような場所であれば退院してみたいかをみると、生活に便利な街の近く：複数回答 61.9%、最も重要な理由 41.9% (以下同様)、便利で

はないが静かな住宅環境：24.7%,11.8%、具合が悪い時・すぐにかかれる病院の近く：49.7%,28.3%、友達の住んでいる場所の近く：23.8%,8.4%だった。

退院後サービス・支援（サポート）を必要とする：50.9%、必要としない：30.6%、決められない・わからない：18.5%で、内容的には、食事の準備や調理など：複数回答 62.8%、最も重要な理由 32.4%（以下同様）、急に病気の具合が悪くなったときの相談や対処：49.0%,10.2%、部屋の掃除・整理整頓：38.4%,3.0%：服薬管理 38.4%,8.1%：現金や貯金通帳などの管理：36.7%,7.0%：日用品などの買い物：36.5%,4.9%などが多かった。

退院後日中活動に行きたい：38.0%、行きたくない：39.1%、決められない・わからない：22.9%で、日中活動に行きたいと回答した患者が行ってみたい日中活動は、デイケア・ナイトケア：48.5%、共同作業所：22.7%、地域生活支援センター：19.9%、ボランティア活動：7.8%、当事者活動：6.1%だった。（複数回答）

行きたくない理由としては、行く必要がない：26.4%、特に理由はない：20.5%、行くのが面倒：18.7%、特に利用したいものはない：16.4%、人に会いたくない：14.6%だった。（複数回答）

退院して社会生活が送れるようになった場合、働きたい：37.8%、まずは働くための訓練がしたい：7.2%、働きたくない：13.3%、働けると思わない：19.5%、働かなくてよい：9.3%だった。20代：85.7%、30代：58.6%、40代：61.5%、50代：54.2%は「働きたい」「まずは働くための訓練がしたい」が多く、60代：52.2%、70代：52.3%、80代：69.3%は「働きたくない」「働けると思わない」「働かなくてもよい」が多かった。働きたいかどうかと二軸評価の各グループでの相関関係は認められなかった。働きたい患者の希望の状態は、会社などの社員・職員として通常の仕事を毎日する：24.3%、会社などで負担の軽い仕事を毎日する：12.5%、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：25.6%、自営業をする：9.7%、作業所や授産施設などに通う：17.2%だった。（複数回答）

「働きたくない」「働けると思わない」「働かなくてもよい」の理由（複数回答）は、年齢を考えると働くのは無理だと思う：47.4%、身体的に働くのが困難なため：39.7%、働く気がおきない：14.8%、年金で生活できる：15.3%が多かった。

今回の調査の途中で中止になった患者さんは78人で、初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かった：42.3%が多かった。又、意見聴取者の職種は、精神保健福祉士：49.8%、相談支援専門員：43.4%が多く、看護師：4.4%で、ピアサポーター：0.7%も居た。

A票

平成26年度障害者総合福祉推進事業  
「精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査」集計結果

調査対象病院	郵送数	回答数	回答率
日本精神科病院協会会員病院	120	109	90.8%

同意有無

	回答数	構成割合
同意あり	1178	71.8%
同意なし	462	28.2%
合計	1640	

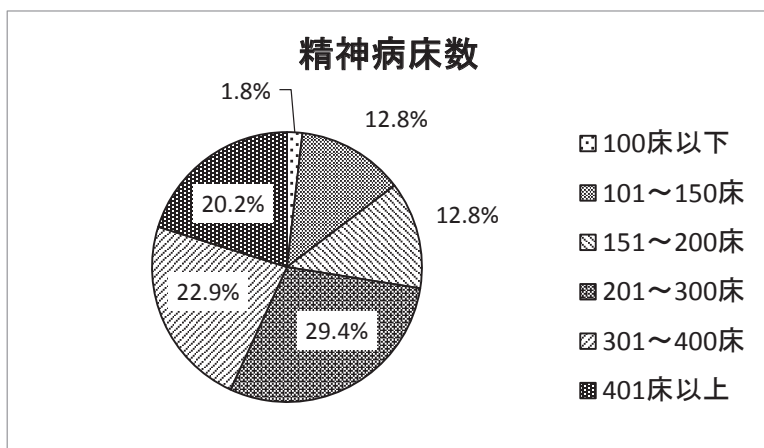
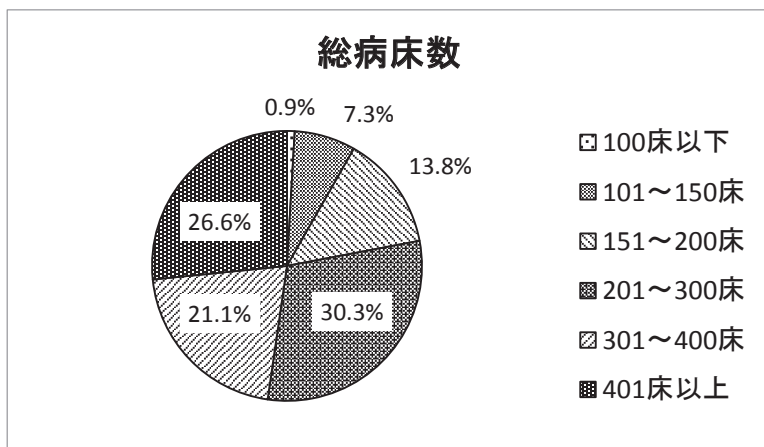
A票（病院施設基本情報）

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	99	70
最大値	934	743
平均値	318.3	290.8

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	0.9%	2	1.8%
101～150床	8	7.3%	14	12.8%
151～200床	15	13.8%	14	12.8%
201～300床	33	30.3%	32	29.4%
301～400床	23	21.1%	25	22.9%
401床以上	29	26.6%	22	20.2%
有効回答数	109		109	



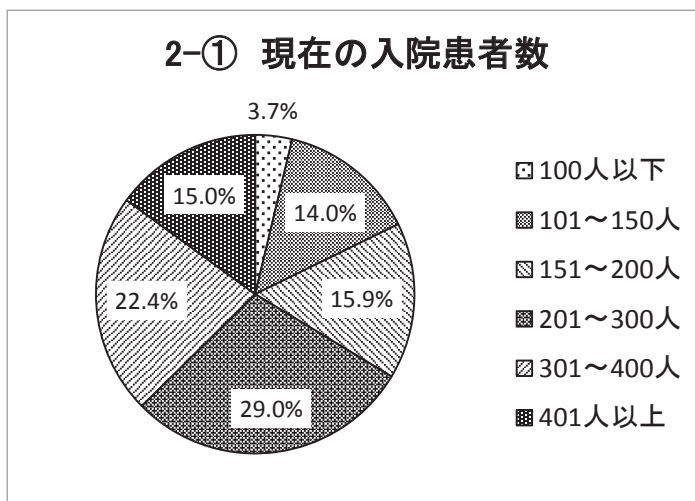
# A票

2 ①平成26年9月30日現在の入院患者数についてお聞かせ下さい

	単位 (人)
最小値	43
最大値	639
平均値	271.6

回答分布

	回答数	構成割合
100人以下	4	3.7%
101～150人	15	14.0%
151～200人	17	15.9%
201～300人	31	29.0%
301～400人	24	22.4%
401人以上	16	15.0%
有効回答数	107	

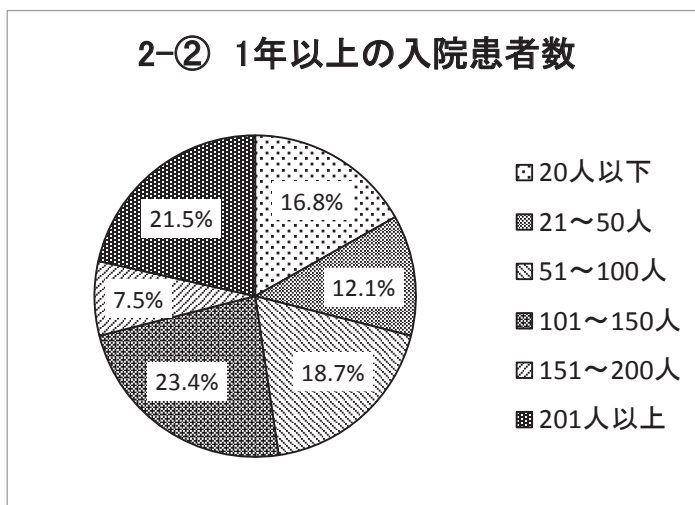


②内、主病名が認知症を除く1年以上入院患者数となる人数をお聞かせ下さい

	単位 (人)
最小値	0
最大値	588
平均値	123.1
総人数	13174

回答分布

	回答数	構成割合
20人以下	18	16.8%
21～50人	13	12.1%
51～100人	20	18.7%
101～150人	25	23.4%
151～200人	8	7.5%
201人以上	23	21.5%
有効回答数	107	

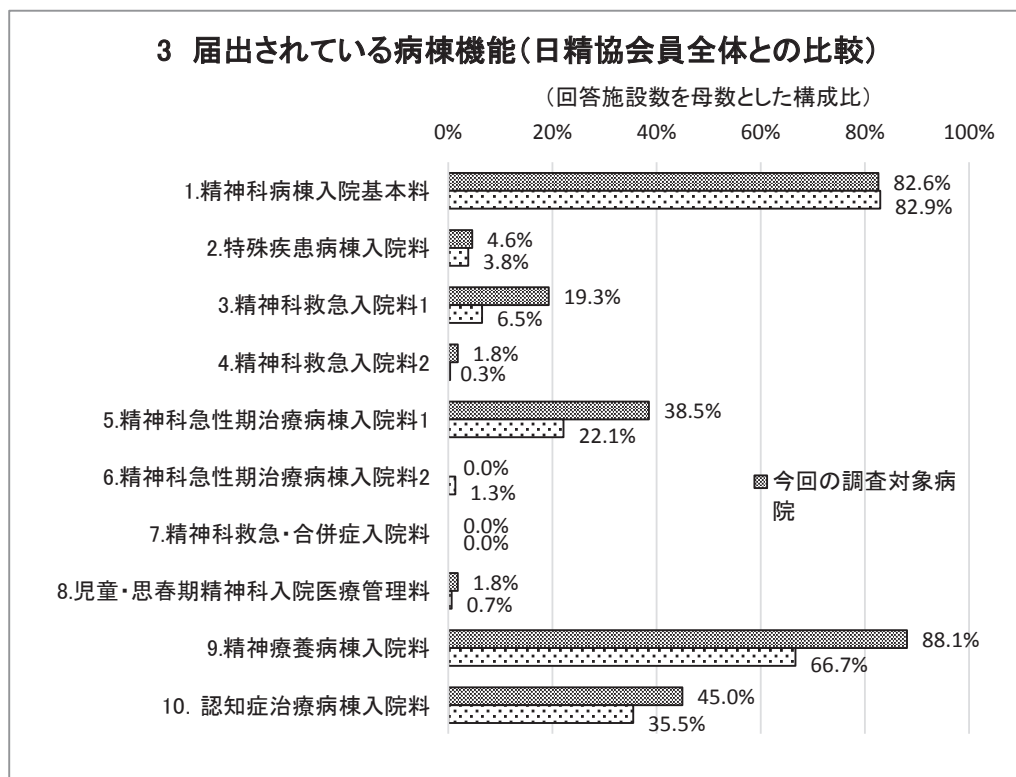
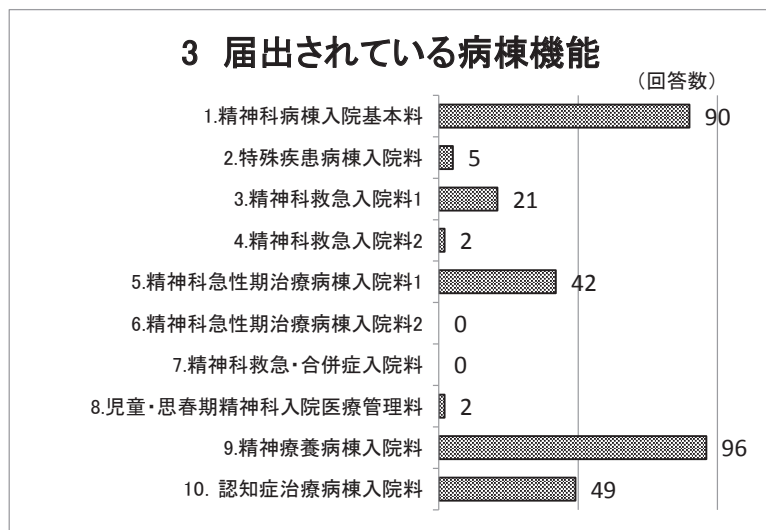


# A票

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（複数回答）

	今回の調査対象病院		日精協会員病院全体	
	回答数	構成割合*	回答数	構成割合*
1.精神科病棟入院基本料	90	82.6%	1000	82.9%
2.特殊疾患病棟入院料	5	4.6%	46	3.8%
3.精神科救急入院料1	21	19.3%	78	6.5%
4.精神科救急入院料2	2	1.8%	4	0.3%
5.精神科急性期治療病棟入院料1	42	38.5%	267	22.1%
6.精神科急性期治療病棟入院料2	0	0.0%	16	1.3%
7.精神科救急・合併症入院料	0	0.0%	0	0.0%
8.児童・思春期精神科入院医療管理料	2	1.8%	8	0.7%
9.精神療養病棟入院料	96	88.1%	804	66.7%
10.認知症治療病棟入院料	49	45.0%	428	35.5%
有効回答数	307		2651	
回答施設数	109		1206	

\*構成割合は対回答施設数比

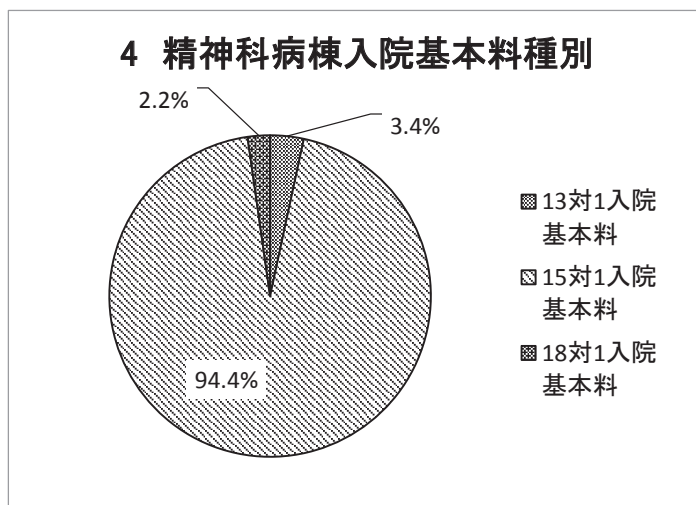




## A票

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。

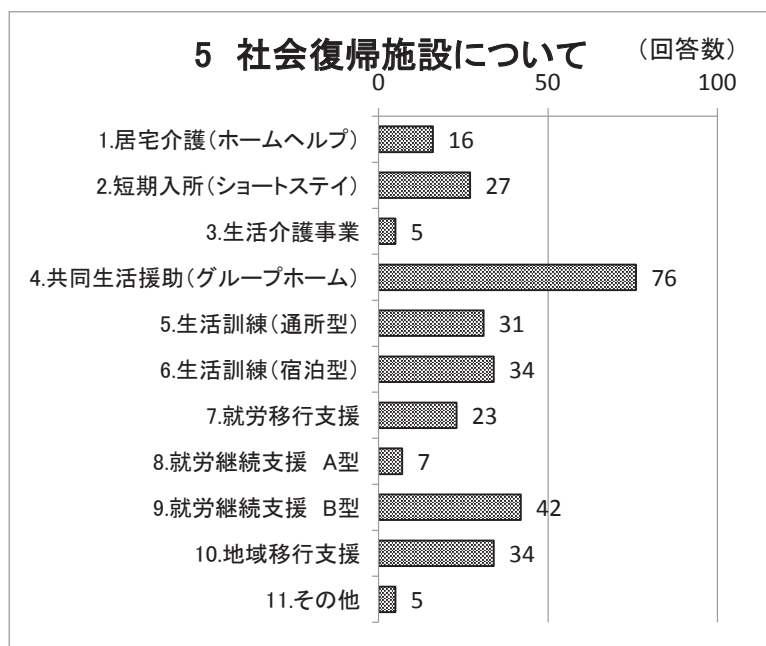
	回答数	構成割合
1. 10対1入院基本料	0	0.0%
2. 13対1入院基本料	3	3.4%
3. 15対1入院基本料	84	94.4%
4. 18対1入院基本料	2	2.2%
5. 20対1入院基本料	0	0.0%
6. 特別入院基本料	0	0.0%
有効回答数	89	



5 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（複数回答）

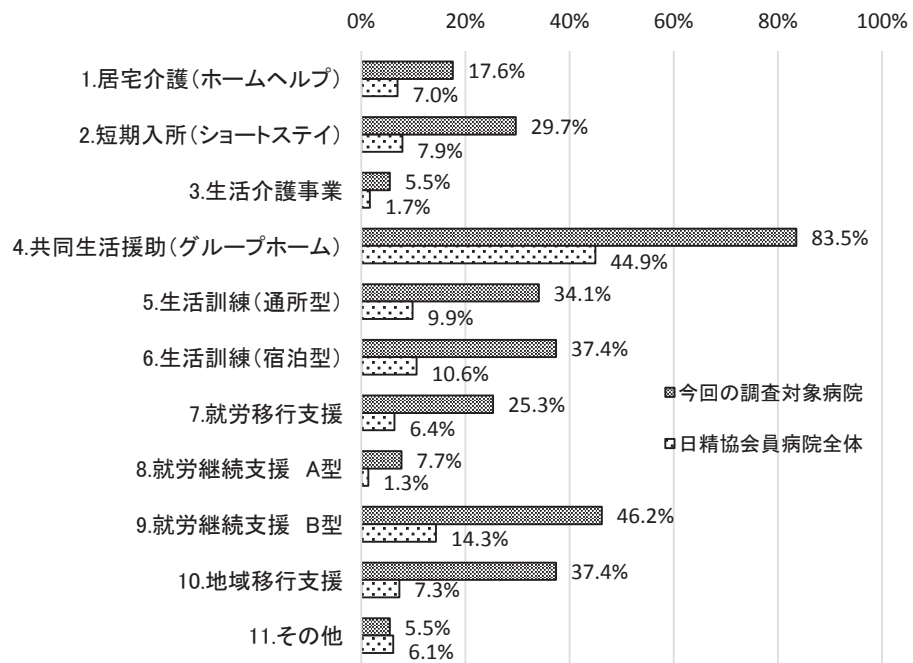
	今回の調査対象病院		日精協会員病院全体	
	回答数	構成割合*	回答数	構成割合*
1. 居宅介護（ホームヘルプ）	16	17.6%	84	7.0%
2. 短期入所（ショートステイ）	27	29.7%	95	7.9%
3. 生活介護事業	5	5.5%	20	1.7%
4. 共同生活援助（グループホーム）	76	83.5%	542	44.9%
5. 生活訓練（通所型）	31	34.1%	119	9.9%
6. 生活訓練（宿泊型）	34	37.4%	128	10.6%
7. 就労移行支援	23	25.3%	77	6.4%
8. 就労継続支援 A型	7	7.7%	16	1.3%
9. 就労継続支援 B型	42	46.2%	173	14.3%
10. 地域移行支援	34	37.4%	88	7.3%
11. その他	5	5.5%	74	6.1%
有効回答数	300		1416	
回答施設数	91		1206	

\*構成割合は対回答施設数比



### 5 社会復帰施設について(日精協会員全体との比較)

(回答施設数を母数とした構成比)



# B票

## B票（患者基本情報）

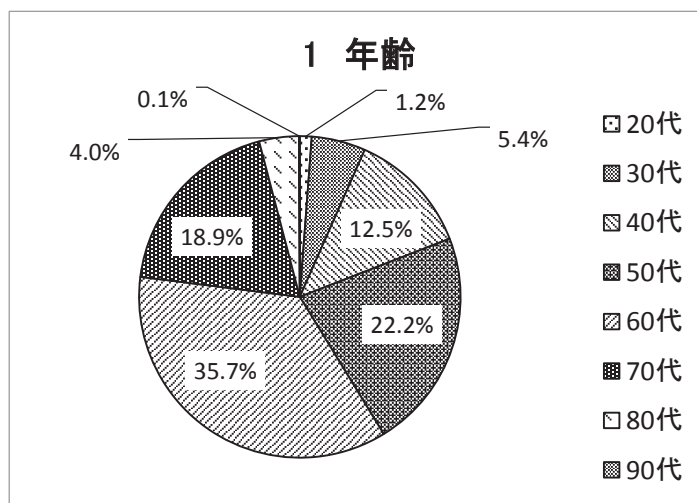
調査基準日：9月30日

### 1 年齢

最年少	21
最高齢	93
平均年齢	60.4

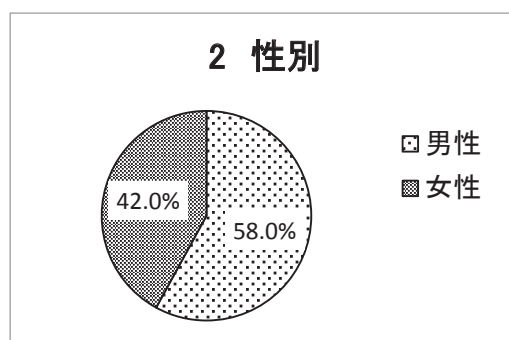
#### 回答分布

	回答数	構成割合
20～29歳	14	1.2%
30～39歳	64	5.4%
40～49歳	147	12.5%
50～59歳	261	22.2%
60～69歳	421	35.7%
70～79歳	223	18.9%
80～89歳	47	4.0%
90～99歳	1	0.1%
有効回答数	1178	



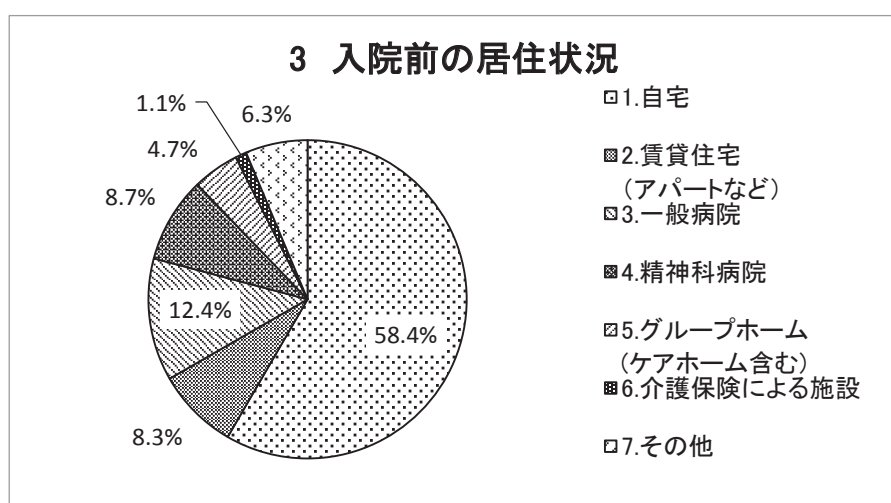
### 2 性別

	回答数	構成割合
男性	683	58.0%
女性	495	42.0%
有効回答数	1178	



### 3 入院前の居住状況

	回答数	構成割合
1. 自宅	666	58.4%
2. 賃貸住宅（アパートなど）	95	8.3%
3. 一般病院	142	12.4%
4. 精神科病院	99	8.7%
5. グループホーム（ケアホーム含む）	54	4.7%
6. 介護保険による施設	13	1.1%
7. その他	72	6.3%
有効回答数	1141	



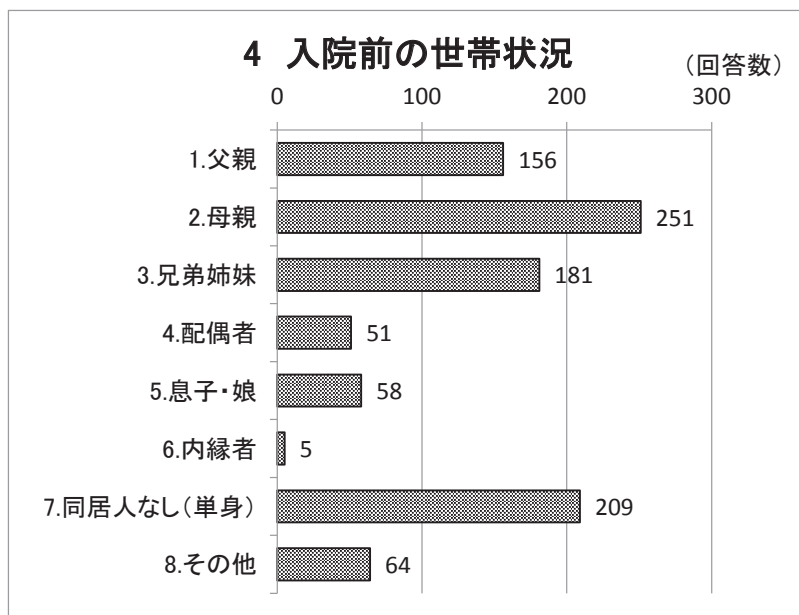
## B票

### 4 入院前の世帯状況（同居していた人を全て選択して下さい）

※問3で自宅、賃貸住宅と回答された方のみ

	回答数	構成割合*
1. 父親	156	21.8%
2. 母親	251	35.1%
3. 兄弟姉妹	181	25.3%
4. 配偶者	51	7.1%
5. 息子・娘	58	8.1%
6. 内縁者	5	0.7%
7. 同居人なし（単身）	209	29.2%
8. その他	64	8.9%
有効回答数	975	
回答人数	716	

\*構成割合は対回答人数比

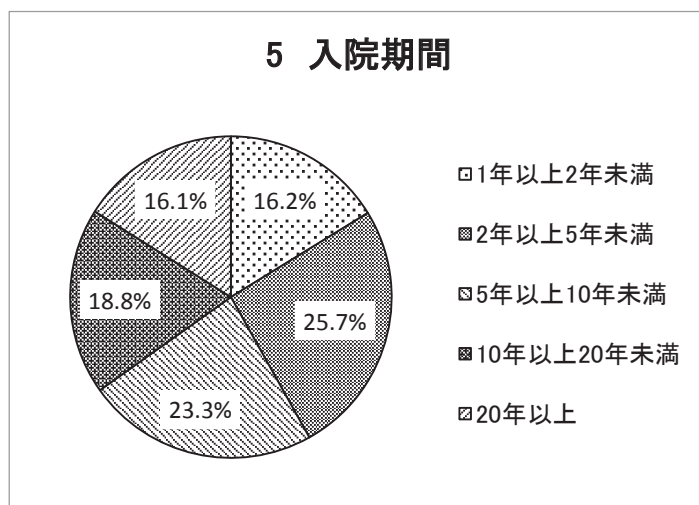


### 5 入院日

・入院期間

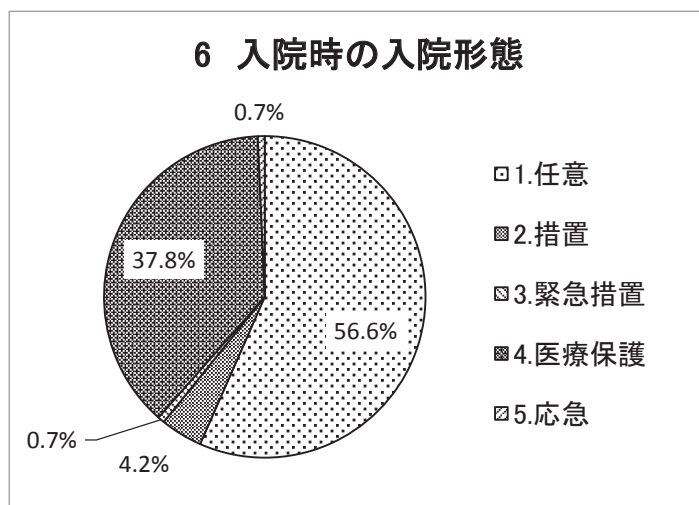
	単位（年）
最小値	1
最大値	52
平均値	10.3

	回答数	構成割合
1年以上2年未満	191	16.2%
2年以上5年未満	302	25.7%
5年以上10年未満	274	23.3%
10年以上20年未満	221	18.8%
20年以上	189	16.1%
有効回答数	1177	



### 6 入院時の入院形態

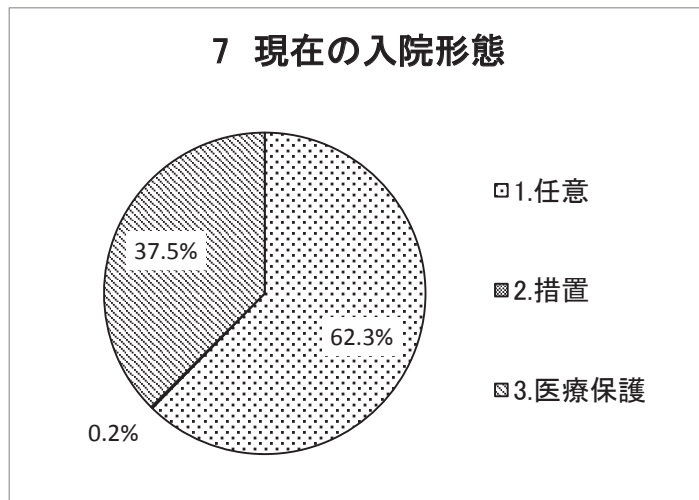
	回答数	構成割合
1. 任意	657	56.6%
2. 措置	49	4.2%
3. 緊急措置	8	0.7%
4. 医療保護	439	37.8%
5. 応急	8	0.7%
有効回答数	1161	



## B票

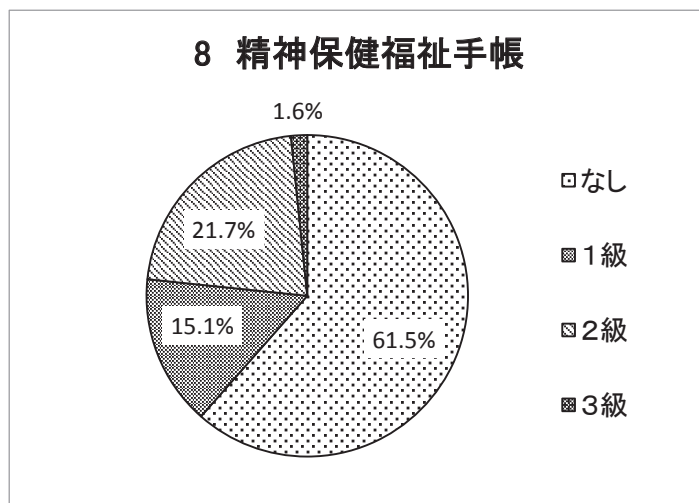
### 7 現在の入院形態

	回答数	構成割合
1. 任意	733	62.3%
2. 措置	2	0.2%
3. 医療保護	441	37.5%
有効回答数	1176	



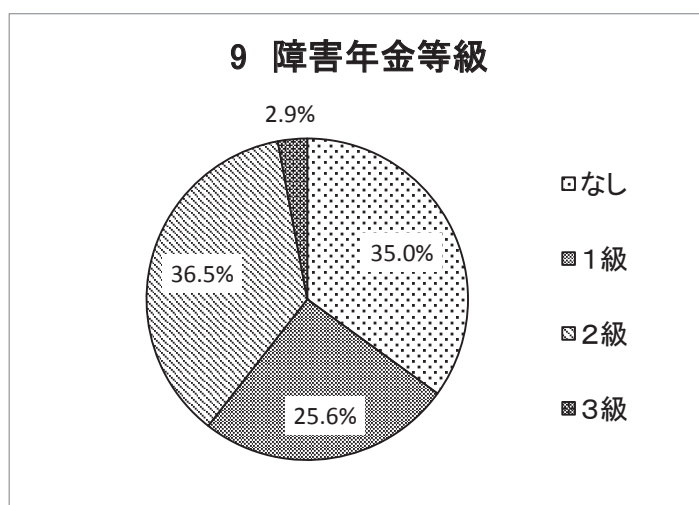
### 8 精神保健福祉手帳

	回答数	構成割合
1. なし	682	61.5%
2. 1級	168	15.1%
3. 2級	241	21.7%
4. 3級	18	1.6%
有効回答数	1109	



### 9 障害年金等級

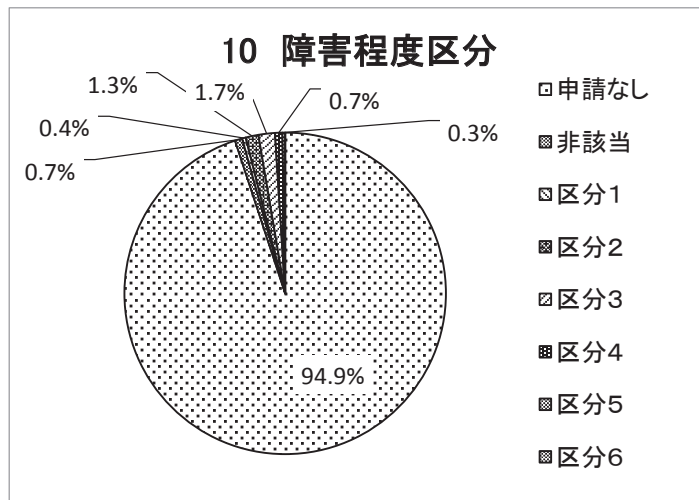
	回答数	構成割合
1. なし	392	35.0%
2. 1級	287	25.6%
3. 2級	409	36.5%
4. 3級	33	2.9%
有効回答数	1121	



## B票

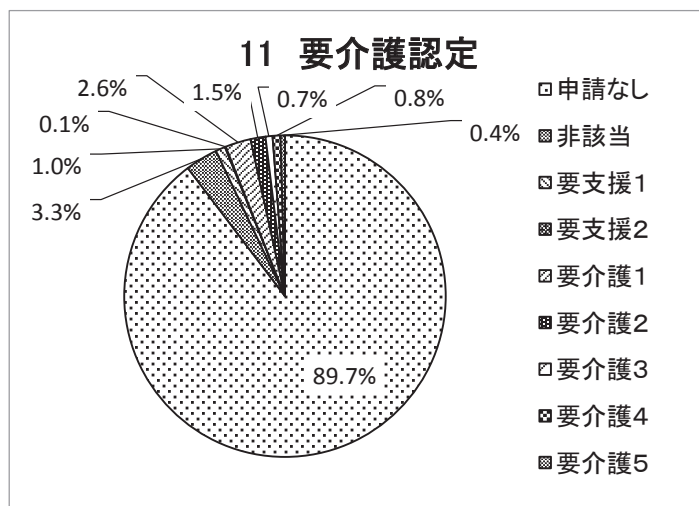
### 10 障害程度区分

	回答数	構成割合
1. 申請なし	1034	94.9%
2. 非該当	8	0.7%
3. 区分1	4	0.4%
4. 区分2	14	1.3%
5. 区分3	18	1.7%
6. 区分4	8	0.7%
7. 区分5	3	0.3%
8. 区分6	0	0.0%
有効回答数	1089	



### 11 要介護認定

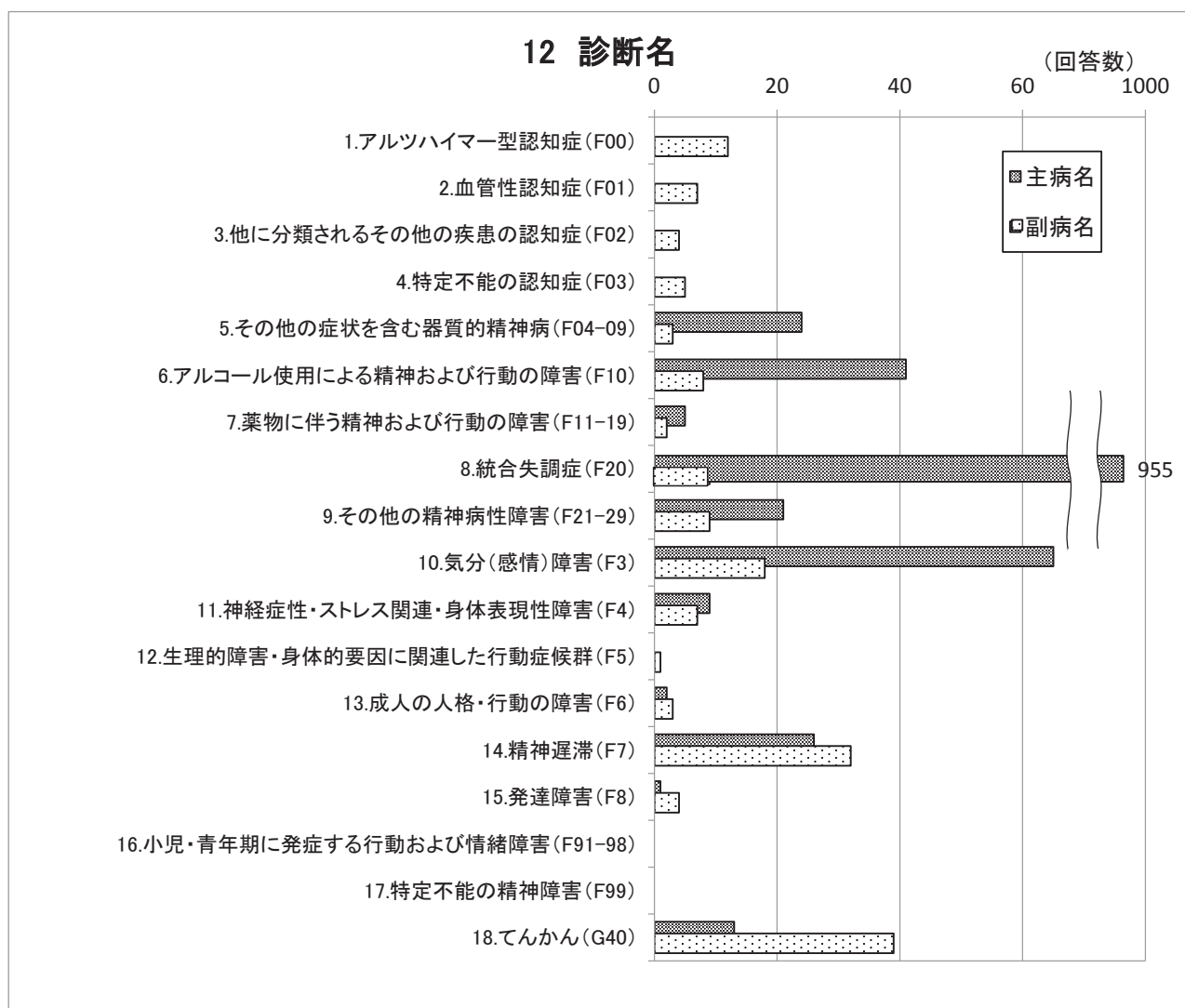
	回答数	構成割合
1. 申請なし	1016	89.7%
2. 非該当	37	3.3%
3. 要支援1	11	1.0%
4. 要支援2	1	0.1%
5. 要介護1	29	2.6%
6. 要介護2	17	1.5%
7. 要介護3	8	0.7%
8. 要介護4	9	0.8%
9. 要介護5	5	0.4%
有効回答数	1133	



# B票

## 12 診断名

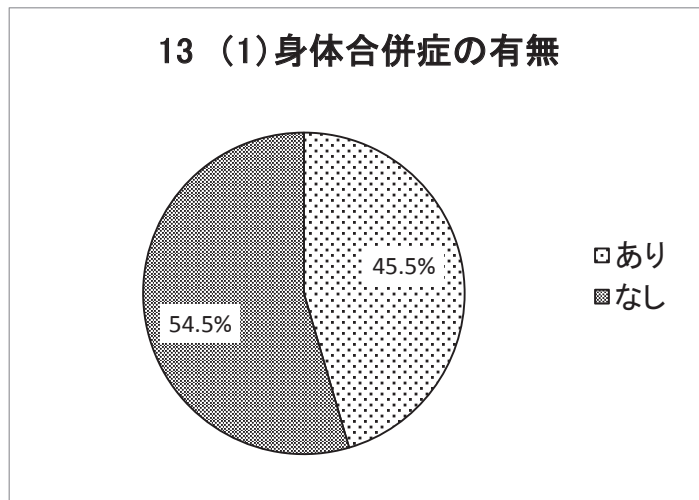
	主病名		副病名	
	回答数	構成割合	回答数	構成割合
1. アルツハイマー型認知症 (F00)	0	0.0%	12	7.4%
2. 血管性認知症 (F01)	0	0.0%	7	4.3%
3. 他に分類されるその他の疾患の認知症 (F02)	0	0.0%	4	2.5%
4. 特定不能の認知症 (F03)	0	0.0%	5	3.1%
5. その他の症状を含む器質的精神病 (F04-09)	24	2.1%	3	1.8%
6. アルコール使用による精神および行動の障害 (F10)	41	3.5%	8	4.9%
7. 薬物に伴う精神および行動の障害 (F11-19)	5	0.4%	2	1.2%
8. 統合失調症 (F20)	955	82.2%	9	5.5%
9. その他の精神病性障害 (F21-29)	21	1.8%	9	5.5%
10. 気分(感情)障害 (F3)	65	5.6%	18	11.0%
11. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害 (F4)	9	0.8%	7	4.3%
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%	1	0.6%
13. 成人の人格・行動の障害 (F6)	2	0.2%	3	1.8%
14. 精神遅滞 (F7)	26	2.2%	32	19.6%
15. 発達障害 (F8)	1	0.1%	4	2.5%
16. 小児・青年期に発症する行動および情緒障害 (F91-98)	0	0.0%	0	0.0%
17. 特定不能の精神障害 (F99)	0	0.0%	0	0.0%
18. てんかん (G40)	13	1.1%	39	23.9%
有効回答数	1162		163	



## B票

### 13 (1) 身体合併症の有無

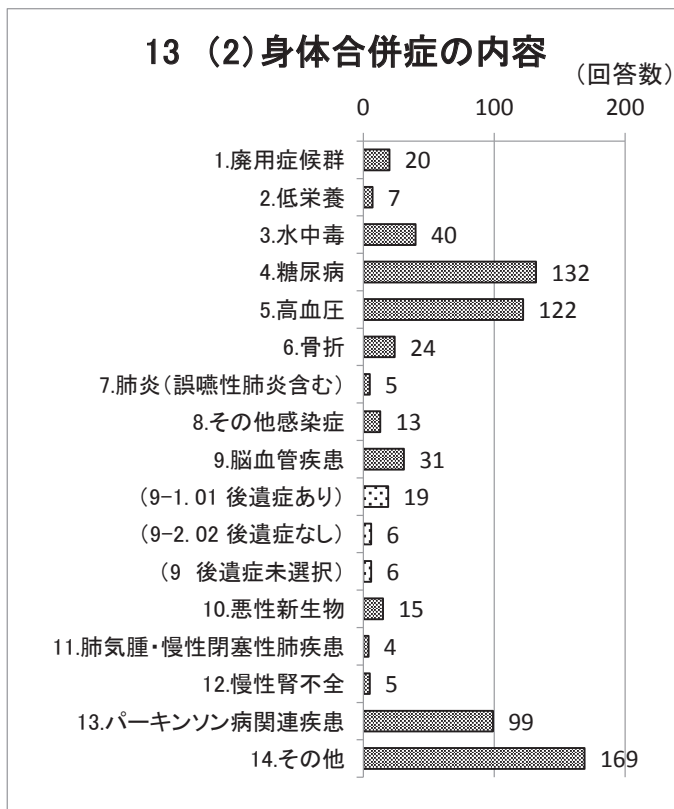
	回答数	構成割合
あり	521	45.5%
なし	625	54.5%
有効回答数	1146	



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

	回答数	構成割合*
1. 廃用症候群	20	3.8%
2. 低栄養	7	1.3%
3. 水中毒	40	7.7%
4. 糖尿病	132	25.4%
5. 高血圧	122	23.5%
6. 骨折	24	4.6%
7. 肺炎 (誤嚥性肺炎含む)	5	1.0%
8. その他感染症	13	2.5%
9. 脳血管疾患	31	6.0%
(9-1. 01 後遺症あり)	(19)	3.7%
(9-2. 02 後遺症なし)	(6)	1.2%
(9 後遺症未選択)	(6)	1.2%
10. 悪性新生物	15	2.9%
11. 肺気腫・慢性閉塞性肺疾患	4	0.8%
12. 慢性腎不全	5	1.0%
13. パーキンソン病関連疾患	99	19.0%
14. その他	169	32.5%
有効回答数	686	
回答人数	520	

\*構成割合は対回答人数比





## B票

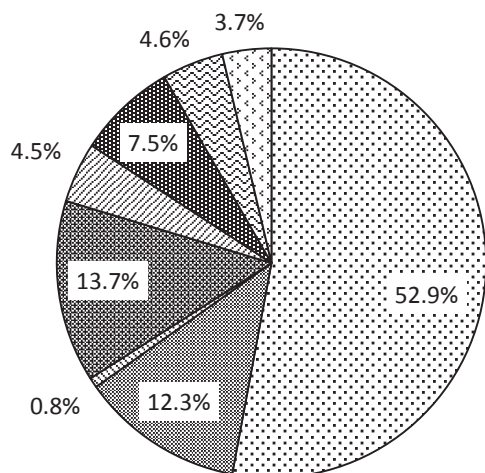
### B票（病院職員への意見聴取）

14 現在、この患者さんが、入院している理由は何ですか（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. 病気の状態がまだ良くない	560	52.9%	796	67.7%
2. 住むところがない	130	12.3%	477	40.6%
3. 生活するためのお金がない	8	0.8%	87	7.4%
4. 家族が退院に反対している	145	13.7%	376	32.0%
5. 病院から退院の許可がおりていない	48	4.5%	331	28.2%
6. 退院するのが不安である	79	7.5%	310	26.4%
7. 病院にいたい	49	4.6%	155	13.2%
8. その他	39	3.7%	83	7.1%
有効回答数	1058		2615	
複数回答の回答人数			1175	

\*複数回答の構成割合は対回答人数比（n=1175）

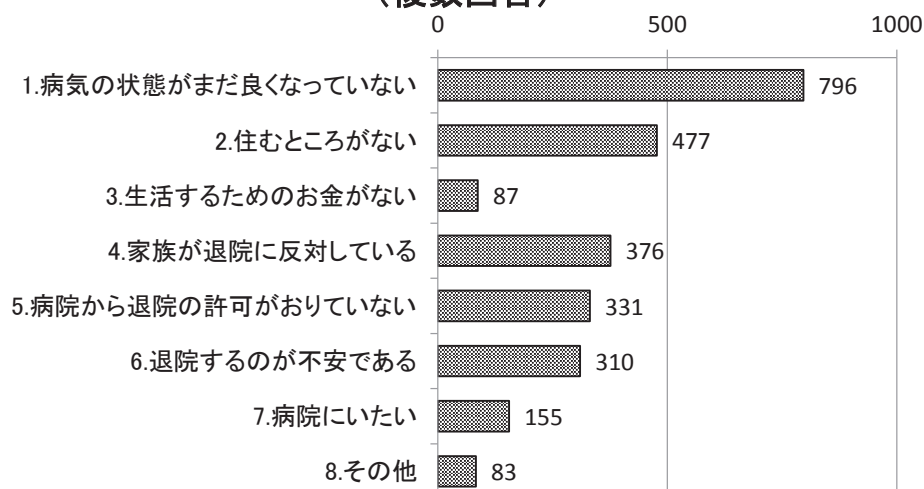
#### 14 現在、この患者さんが、入院している理由 （最も重要な理由）



- 1. 病気の状態がまだ良くない
- 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

#### 14 現在、この患者さんが、入院している理由 （複数回答）

（回答数）



## B票

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	519	44.2%
2. 退院の可能性なし	507	43.1%
3. 不明	149	12.7%
有効回答数	1175	

(3) 経済的に退院して生活できると考えていますか

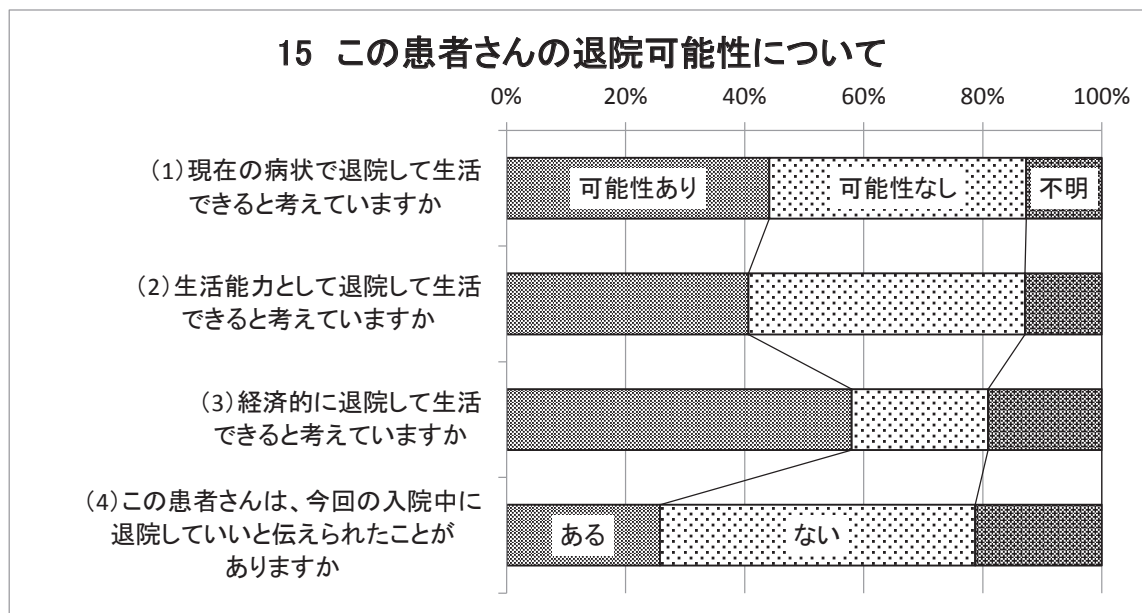
	回答数	構成割合
1. 退院の可能性あり	678	58.0%
2. 退院の可能性なし	268	22.9%
3. 不明	223	19.1%
有効回答数	1169	

(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	478	40.6%
2. 退院の可能性なし	546	46.4%
3. 不明	152	12.9%
有効回答数	1176	

(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	300	25.8%
2. ない	617	53.0%
3. 不明	248	21.3%
有効回答数	1165	



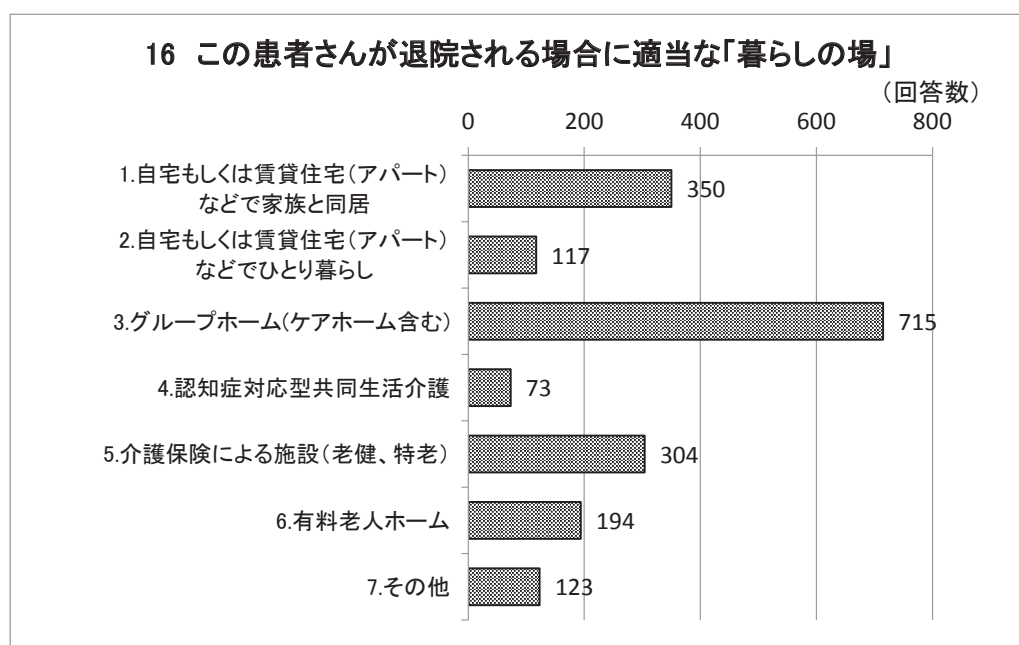
## B票

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」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	350	29.9%
2. 自宅もしくは賃貸住宅（アパート）などでひとり暮らし	117	10.0%
3. グループホーム（ケアホーム含む）	715	61.2%
4. 認知症対応型共同生活介護	73	6.2%
5. 介護保険による施設（老健、特老）	304	26.0%
6. 有料老人ホーム（*）	194	16.6%
7. その他	123	10.5%
有効回答数	1876	
回答人数	1169	

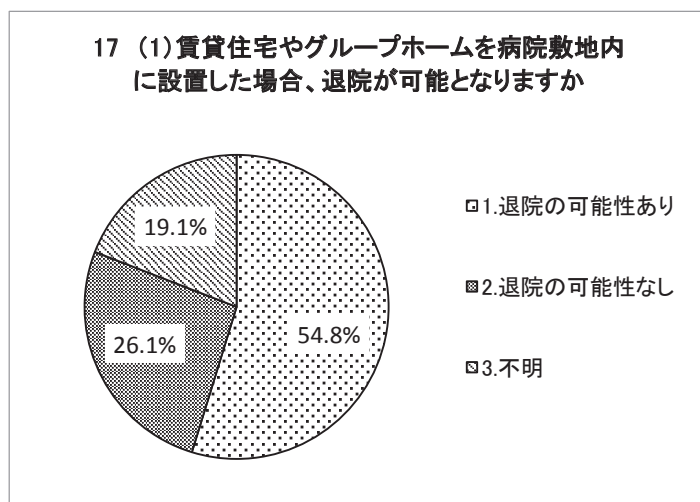
\*4、5、以外の老人福祉施設・サービス付き高齢者向け住宅も含む

\*\*構成割合は対回答人数比



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	639	54.8%
2. 退院の可能性なし	305	26.1%
3. 不明	223	19.1%
有効回答数	1167	



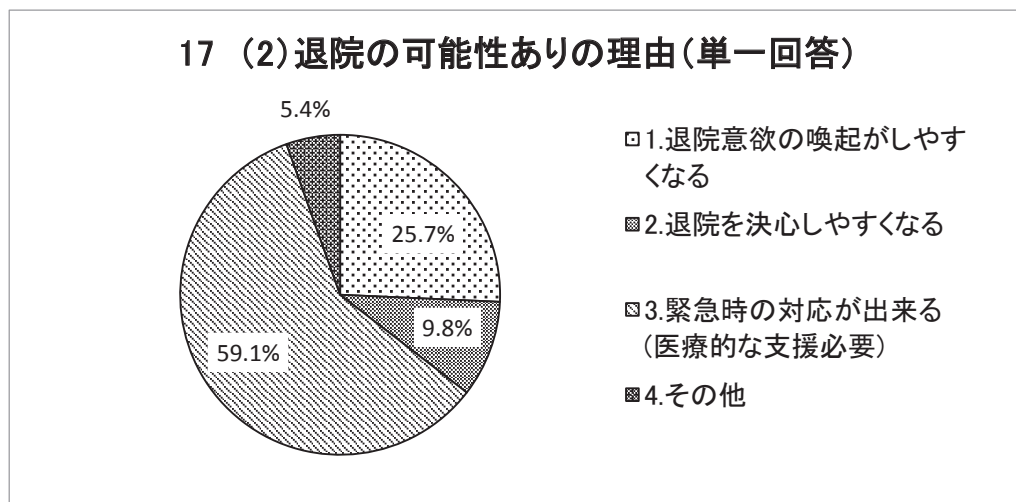
## B票

(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。

※単一回答の設問ではあるが、複数回答が多かったため参考として複数回答値も集計

	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	137	25.7%	212	34.3%
2.退院を決心しやすくなる	52	9.8%	121	19.6%
3.緊急時の対応が出来る(医療的な支援必要)	315	59.1%	406	65.7%
4.その他	29	5.4%	39	6.3%
有効回答数	533		778	
複数回答を含めた回答人数			618	

\*複数回答の構成割合は対回答人数比 (n=618)

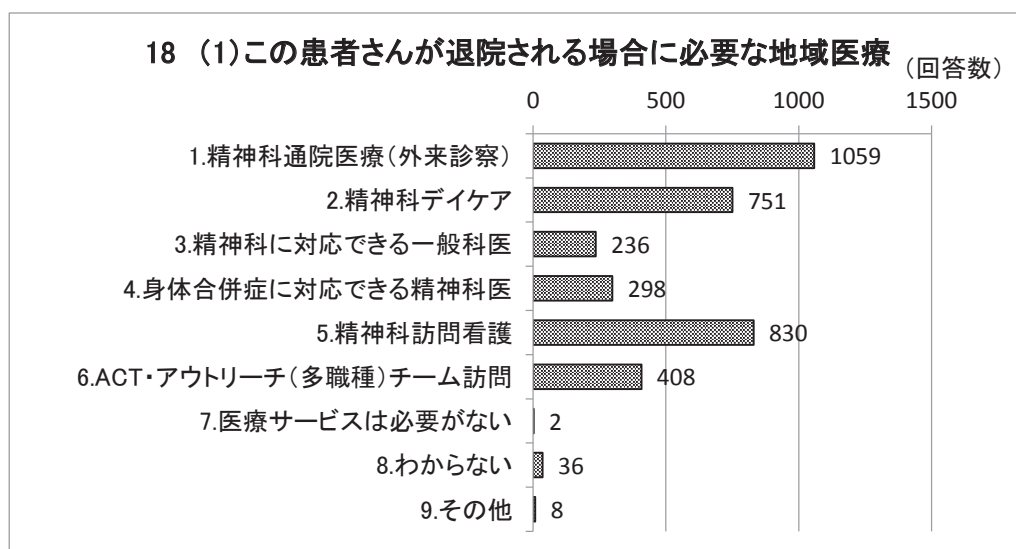


18 この患者さんが退院される場合に必要地域医療/サービスについてお考えをお聞かせください

(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)	1059	90.3%
2.精神科デイケア	751	64.0%
3.精神科に対応できる一般科医	236	20.1%
4.身体合併症に対応できる精神科医	298	25.4%
5.精神科訪問看護	830	70.8%
6.ACT・アウトリーチ(多職種)チーム訪問	408	34.8%
7.医療サービスは必要がない	2	0.2%
8.わからない	36	3.1%
9.その他	8	0.7%
有効回答数	3628	
回答人数	1173	

\*構成割合は対回答人数比

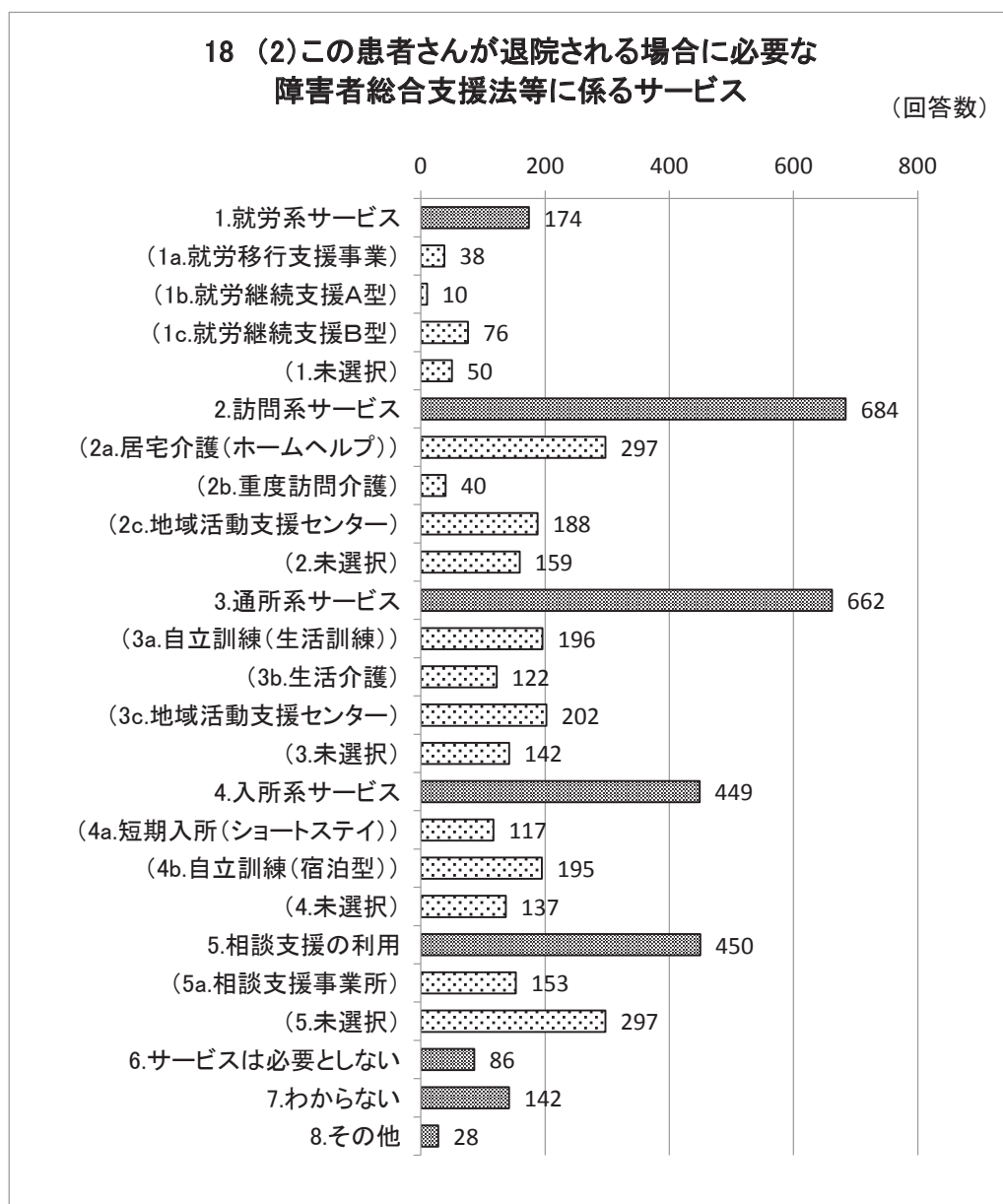


## B票

### (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	174	15.4%	4. 入所系サービス	449	39.7%
(a. 就労移行支援事業)	(38)	3.4%	(a. 短期入所（ショートステイ）	(117)	10.3%
(b. 就労継続支援A型)	(10)	0.9%	(b. 自立訓練（宿泊型）	(195)	17.2%
(c. 就労継続支援B型)	(76)	6.7%	(未選択)	(137)	12.1%
(未選択)	(50)	4.4%	5. 相談支援の利用	450	39.8%
2. 訪問系サービス	684	60.5%	(a. 相談支援事業所)	(153)	13.5%
(a. 居宅介護（ホームヘルプ）	(297)	26.3%	(未選択)	(297)	26.3%
(b. 重度訪問介護)	(40)	3.5%	6. サービスは必要としない	86	7.6%
(c. 地域活動支援センター)	(188)	16.6%	7. わからない	142	12.6%
(未選択)	(159)	14.1%	8. その他	28	2.5%
3. 通所系サービス	662	58.5%	有効回答数	2675	
(a. 自立訓練（生活訓練）	(196)	17.3%	回答人数	1131	
(b. 生活介護)	(122)	10.8%			
(c. 地域活動支援センター)	(202)	17.9%			
(未選択)	(142)	12.6%			

\*構成割合は対回答人数比

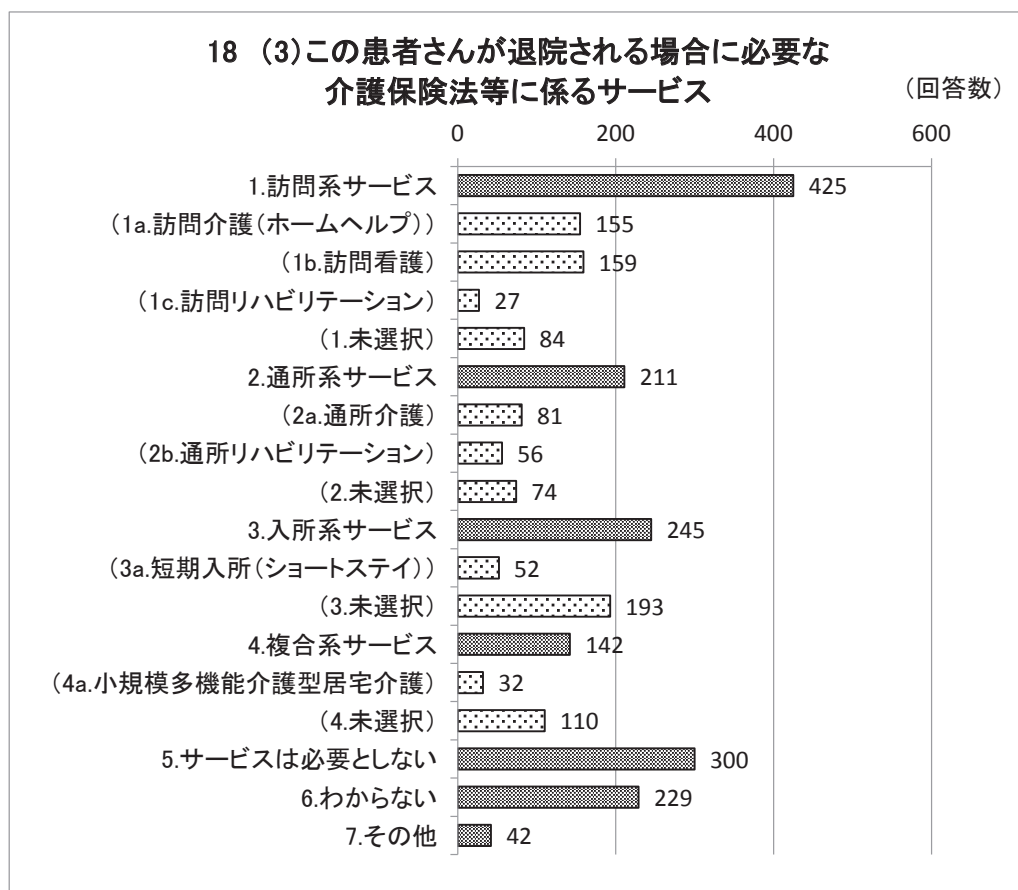


## B票

### (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	425	41.7%
(a. 訪問介護（ホームヘルプ））	(155)	15.2%
(b. 訪問看護)	(159)	15.6%
(c. 訪問リハビリテーション)	(27)	2.7%
(未選択)	(84)	8.3%
2. 通所系サービス	211	20.7%
(a. 通所介護)	(81)	8.0%
(b. 通所リハビリテーション)	(56)	5.5%
(未選択)	(74)	7.3%
3. 入所系サービス	245	24.1%
(a. 短期入所（ショートステイ））	(52)	5.1%
(未選択)	(193)	19.0%
4. 複合系サービス	142	13.9%
(a. 小規模多機能介護型居宅介護)	(32)	3.1%
(未選択)	(110)	10.8%
5. サービスは必要としない	300	29.5%
6. わからない	229	22.5%
7. その他	42	4.1%
有効回答数	1594	
回答人数	1018	

\*構成割合は対回答人数比

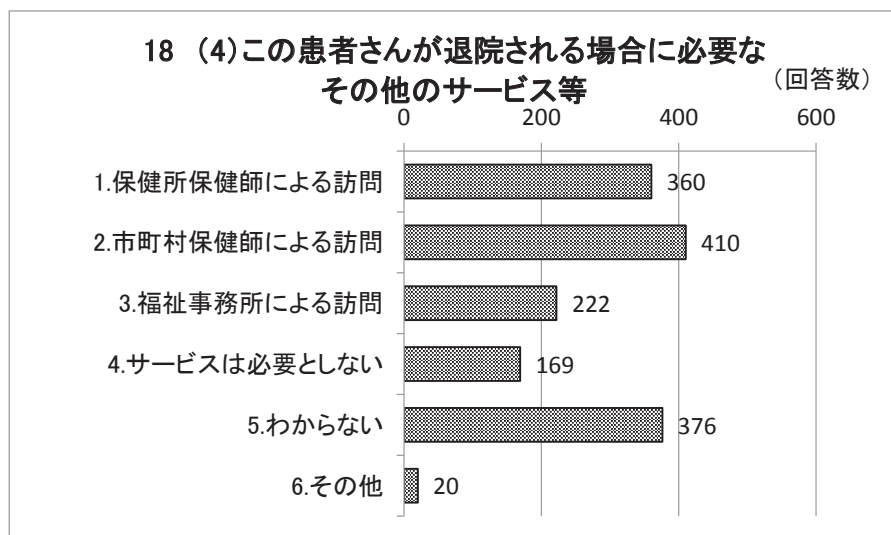


## B票

### (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	360	32.1%
2.市町村保健師による訪問	410	36.6%
3.福祉事務所による訪問	222	19.8%
4.サービスは必要としない	169	15.1%
5.わからない	376	33.6%
6.その他	20	1.8%
有効回答数	1557	
回答人数	1120	

\*構成割合は対回答人数比



### (5) 上記の他、この患者さんは以下のようなサービスがあれば必要としますか。 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。

#### ①訪問のみによる自立訓練（生活訓練）

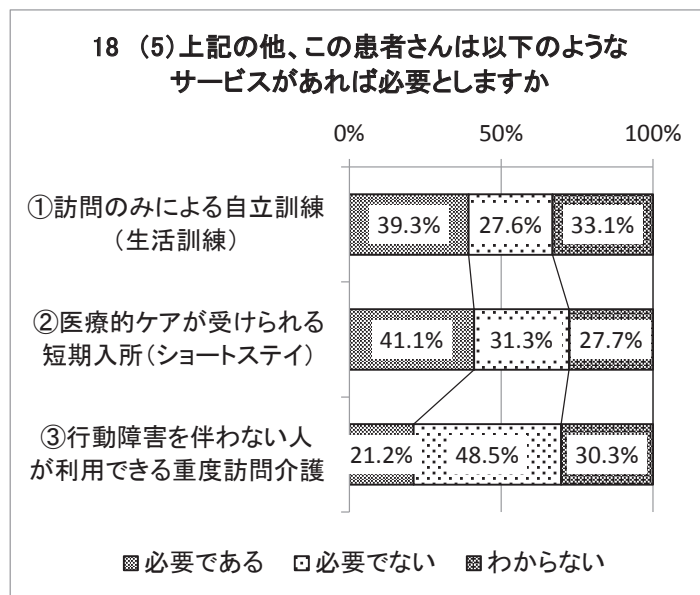
	回答数	構成割合
1.必要である	448	39.3%
2.必要でない	315	27.6%
3.わからない	378	33.1%
有効回答数	1141	

#### ②医療的ケアが受けられる短期入所（ショートステイ）

	回答数	構成割合
1.必要である	478	41.1%
2.必要でない	364	31.3%
3.わからない	322	27.7%
有効回答数	1164	

#### ③行動障害を伴わない人が利用できる重度訪問介護

	回答数	構成割合
1.必要である	245	21.2%
2.必要でない	560	48.5%
3.わからない	350	30.3%
有効回答数	1155	



## B票

### 19 1. 精神症状・能力障害二軸評価

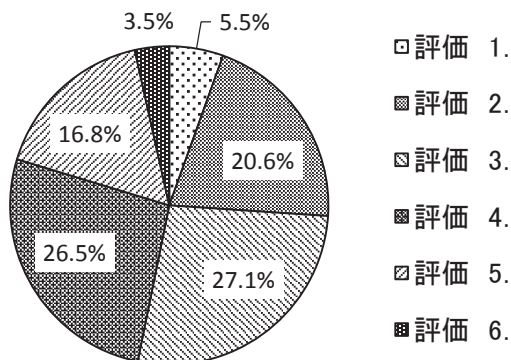
#### (1) 精神症状評価

	回答数	構成割合
1. 症状がまったくないか、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。	63	5.5%
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。	236	20.6%
3. 精神症状、人格水準の低下、痴呆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、または固定化されている。逸脱行動は認められない。また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。	311	27.1%
4. 精神症状、人格水準の低下、痴呆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。	304	26.5%
5. 精神症状、人格水準の低下、痴呆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。	193	16.8%
6. 活発な精神症状、人格水準の著しい低下、重度の痴呆などにより著しい逸脱行動（自殺企図、暴力行為など）が認められ、または最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能であり、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。	40	3.5%
有効回答数	1147	

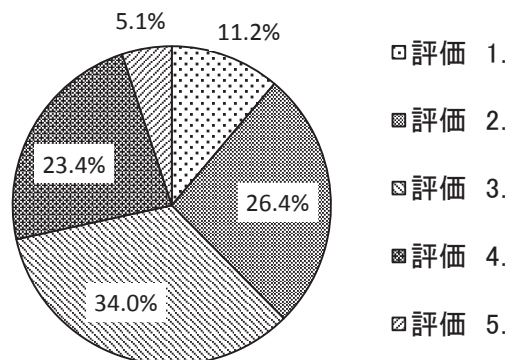
#### (2) 能力障害評価

	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。	128	11.2%
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。	303	26.4%
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。	390	34.0%
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。	268	23.4%
5. 精神障害を認め、身の回りのことはほとんどできない。	58	5.1%
有効回答数	1147	

19-1 (1) 精神症状評価



19-1 (2) 能力障害評価





## B票

### ※ 精神症状・能力障害二軸評価

	精神症状1	精神症状2	精神症状3	精神症状4	精神症状5	精神症状6	総計
能力障害1	42	73	10	2	0	0	127
能力障害2	12	129	110	43	9	0	303
能力障害3	4	28	143	170	40	5	390
能力障害4	3	3	37	84	118	21	266
能力障害5	1	3	10	5	25	14	58
総計	62	236	310	304	192	40	1144

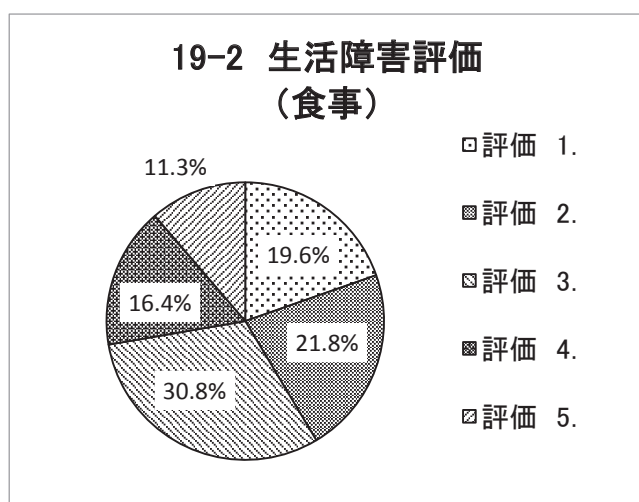
### 二軸グループ群

	精神症状1	精神症状2	精神症状3	精神症状4	精神症状5	精神症状6
能力障害1	(a) 256 (22.4%)			(d) 536 (46.9%)		
能力障害2						
能力障害3	(b) 295 (25.8%)					
能力障害4						
能力障害5	(c) 57 (5.0%)					

### 2. 生活障害評価

#### ・食事

	回答数	構成割合
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)	226	19.6%
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。	251	21.8%
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。	355	30.8%
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。	189	16.4%
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。	130	11.3%
有効回答数	1151	

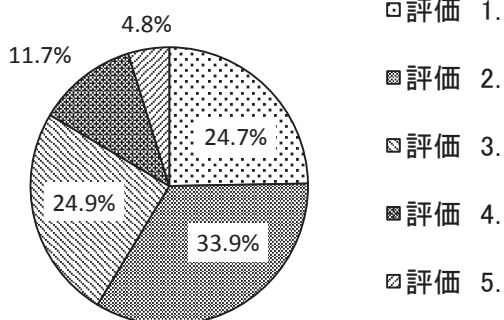


## B票

### ・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。	284	24.7%
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。夜間の睡眠も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	390	33.9%
3) 時に助言がなければ、寝過ごすが、週に1度を越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。	286	24.9%
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。	134	11.7%
5) 臥床がちで、昼夜逆転したりする。	55	4.8%
有効回答数	1149	

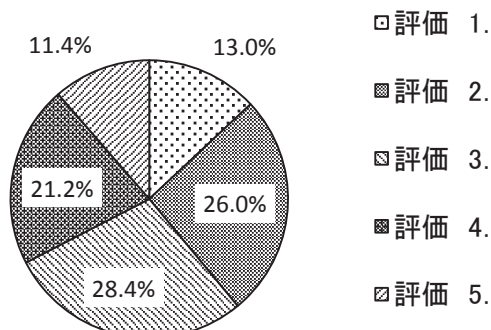
### 19-2 生活障害評価 (生活リズム)



### ・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）、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。	150	13.0%
2) 洗面、整髪、ひげ剃り、入浴、着替え等を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おこなえる。	299	26.0%
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。	327	28.4%
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。	244	21.2%
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。	131	11.4%
有効回答数	1151	

### 19-2 生活障害評価 (保清)

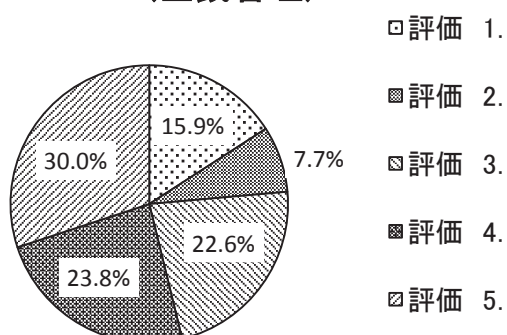


## B票

### ・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。	177	15.9%
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。時折大切な物を失くしてしまう。	86	7.7%
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。	252	22.6%
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。	265	23.8%
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。	335	30.0%
有効回答数	1115	

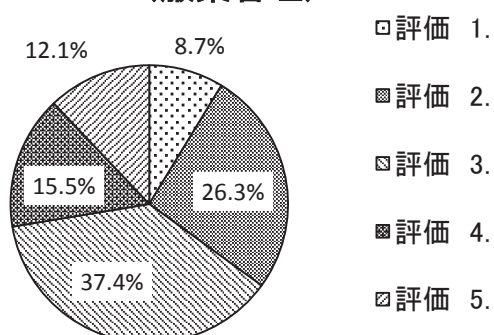
### 19-2 生活障害評価 (金銭管理)



### ・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。	98	8.7%
2) 薬の必要性は理解しているにもかかわらず、時に飲み忘れることもあるが、助言が必要ほどではない。（週に1回以下）	296	26.3%
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）	421	37.4%
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。	175	15.5%
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。	136	12.1%
有効回答数	1126	

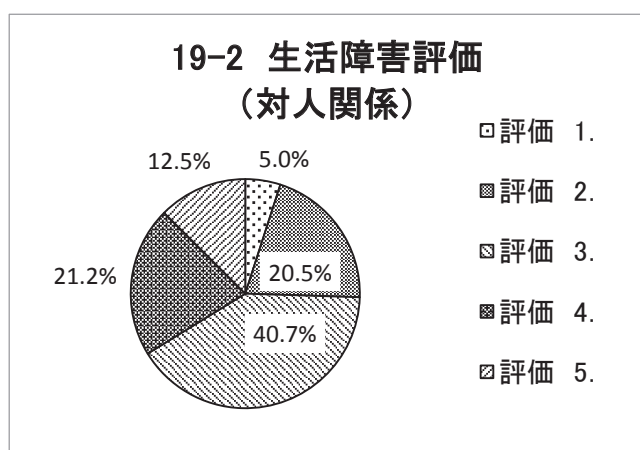
### 19-2 生活障害評価 (服薬管理)



## B票

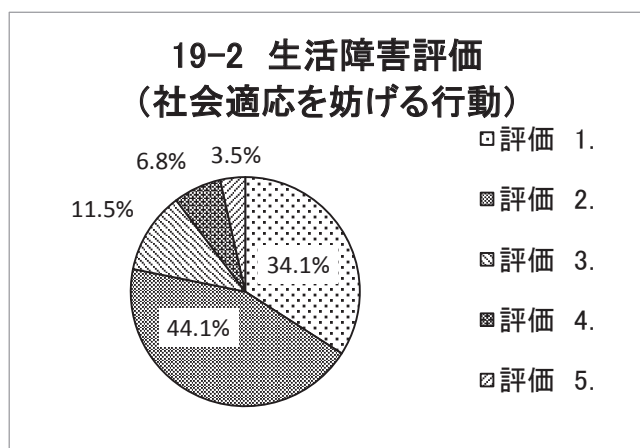
### ・対人関係

	回答数	構成割合
1) あいさつや当番などの最低限の近所つ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。	57	5.0%
2) 1) が、だいたい自主的にできる。	236	20.5%
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。	468	40.7%
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。	244	21.2%
5) 助言・介入・誘導してもできないか、あるいはしようせず、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。	144	12.5%
有効回答数	1149	



### ・社会適応を妨げる行動

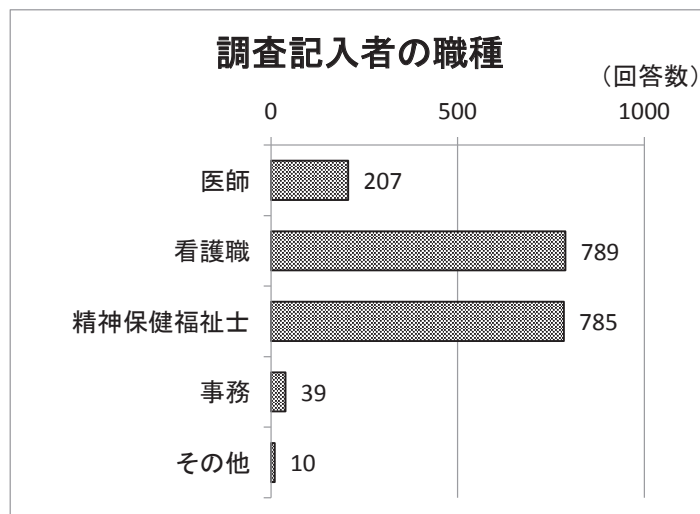
	回答数	構成割合
1) 周囲に恐怖や強い不安を与えたり、小さくても犯罪行為を行ったり、どこへ行くかわからないなどの行動が見られない。	387	34.1%
2) この1か月に、1) のような行動は見られなかったが、それ以前にはあった。	501	44.1%
3) この1か月に、そのような行動が何回かあった。	131	11.5%
4) この1週間に、そのような行動が数回あった。	77	6.8%
5) そのような行動が毎日のように頻回にある。	40	3.5%
有効回答数	1136	



## B票

調査記入者の職種（複数回答）

	回答数	構成割合
医師	207	11.3%
看護職	789	43.1%
精神保健福祉士	785	42.9%
事務	39	2.1%
その他	10	0.5%
有効回答数	1830	



## C票

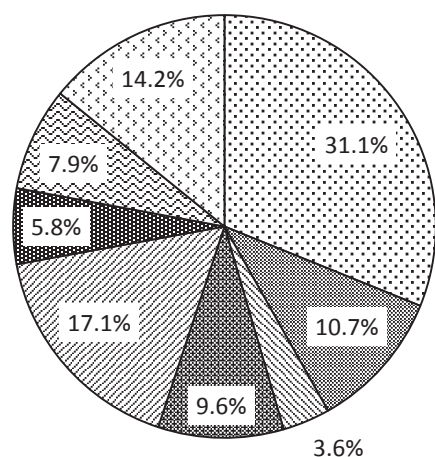
### C票（本人への意見聴取）

1 現在、この病院に入院している理由は何ですか（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. 病気の状態がまだ良くない	334	31.1%	537	47.0%
2. 住むところがない	115	10.7%	307	26.9%
3. 生活するためのお金がない	39	3.6%	177	15.5%
4. 家族が退院に反対している	103	9.6%	227	19.9%
5. 病院から退院の許可がおりていない	183	17.1%	393	34.4%
6. 退院するのが不安である	62	5.8%	253	22.1%
7. 病院にいたい	85	7.9%	211	18.5%
8. その他	152	14.2%	203	17.8%
有効回答数	1073		2308	
複数回答の回答人数			1143	

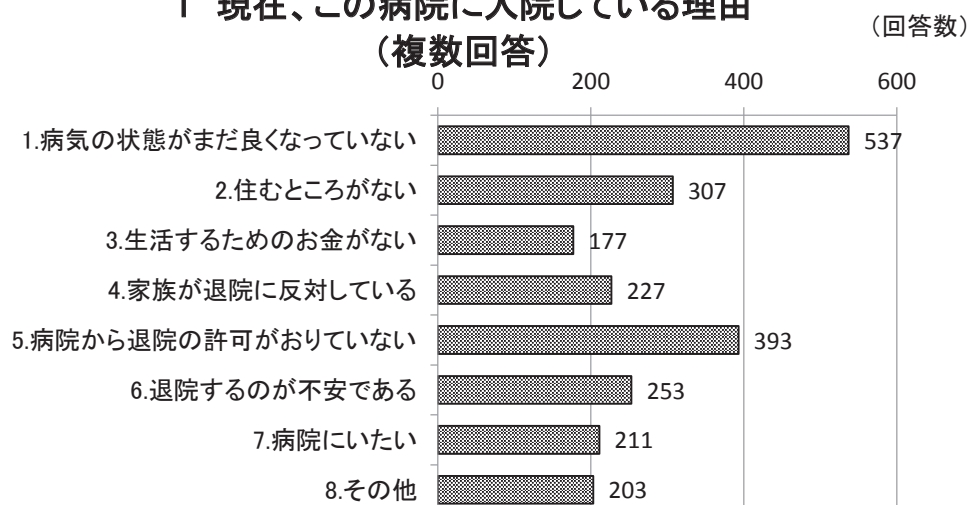
\*複数回答の構成割合は対回答人数比（n=1143）

### 1 現在、この病院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）



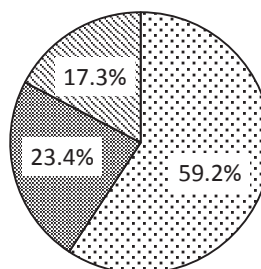
## C票

### 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	673	59.2%
2. 退院したくない	266	23.4%
3. 決められない・わからない	197	17.3%
有効回答数	1136	

### 2 (1)あなたは今後半年以内に退院したいですか

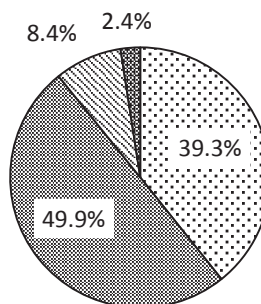


- 1. 退院したい
- 2. 退院したくない
- ▨ 3. 決められない・わからない

(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	258	39.3%
2. 条件が整えば退院したい	328	49.9%
3. その他	55	8.4%
4. 不明	16	2.4%
有効回答数	657	

### 2 (2)どのくらいの時期に退院したいですか



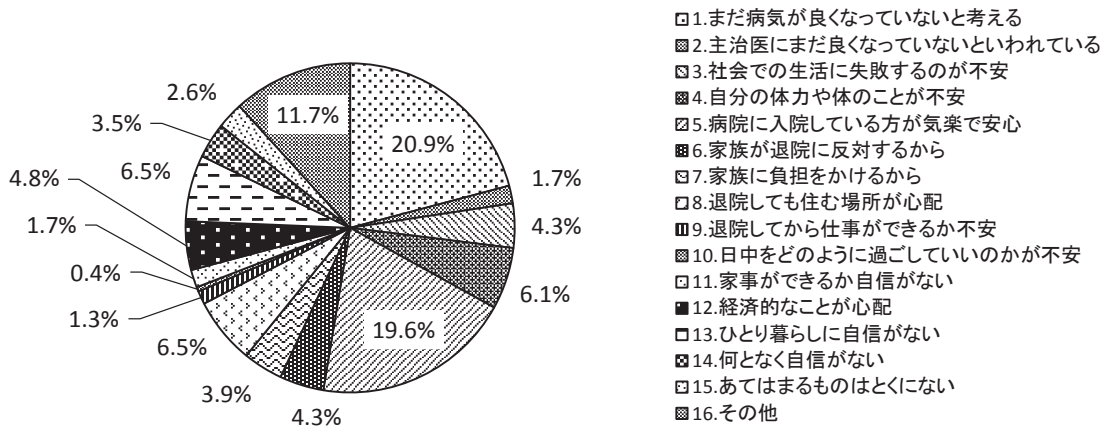
- 1. すぐにでも退院したい
- 2. 条件が整えば退院したい
- ▨ 3. その他
- 4. 不明

(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、つぎのうちどれですか (複数回答)

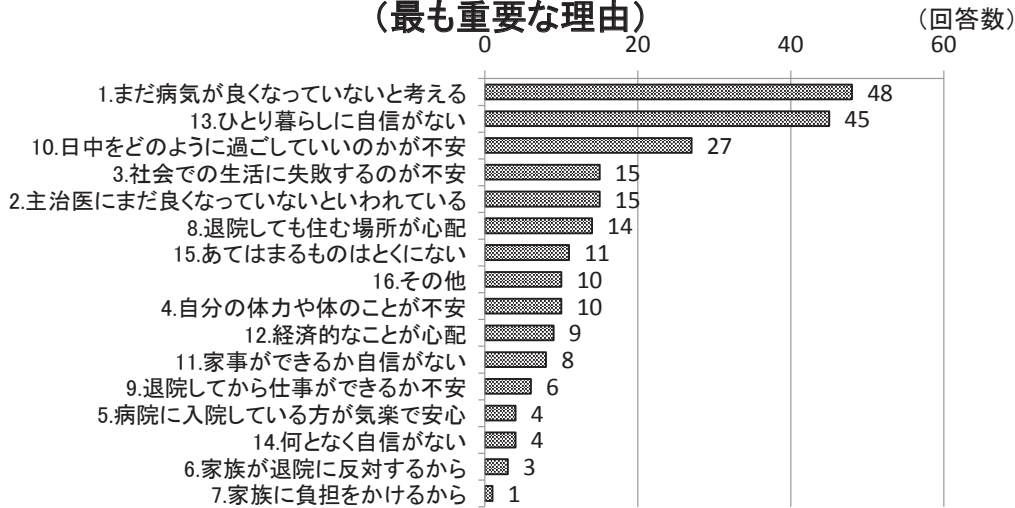
	最も重要な理由		複数回答	
	回答数	構成割合	回答数	構成割合*
1. まだ病気が良くなっていないと考える	48	20.9%	119	46.3%
2. 主治医にまだ良くなっていないといわれている	4	1.7%	48	18.7%
3. 社会での生活に失敗するのが不安	10	4.3%	81	31.5%
4. 自分の体力や体のことが不安	14	6.1%	105	40.9%
5. 病院に入院している方が気楽で安心	45	19.6%	117	45.5%
6. 家族が退院に反対するから	10	4.3%	53	20.6%
7. 家族に負担をかけるから	9	3.9%	57	22.2%
8. 退院しても住む場所が心配	15	6.5%	85	33.1%
9. 退院してから仕事ができるか不安	3	1.3%	51	19.8%
10. 日中をどのように過ごしていいのかが不安	1	0.4%	38	14.8%
11. 家事ができるか自信がない	4	1.7%	70	27.2%
12. 経済的なことが心配	11	4.8%	68	26.5%
13. ひとり暮らしに自信がない	15	6.5%	80	31.1%
14. 何となく自信がない	8	3.5%	57	22.2%
15. あてはまるものはとくにない	6	2.6%	8	3.1%
16. その他	27	11.7%	38	14.8%
有効回答数	230		1075	
複数回答の回答人数			257	

\*複数回答の構成割合は対回答人数比 (n=257)

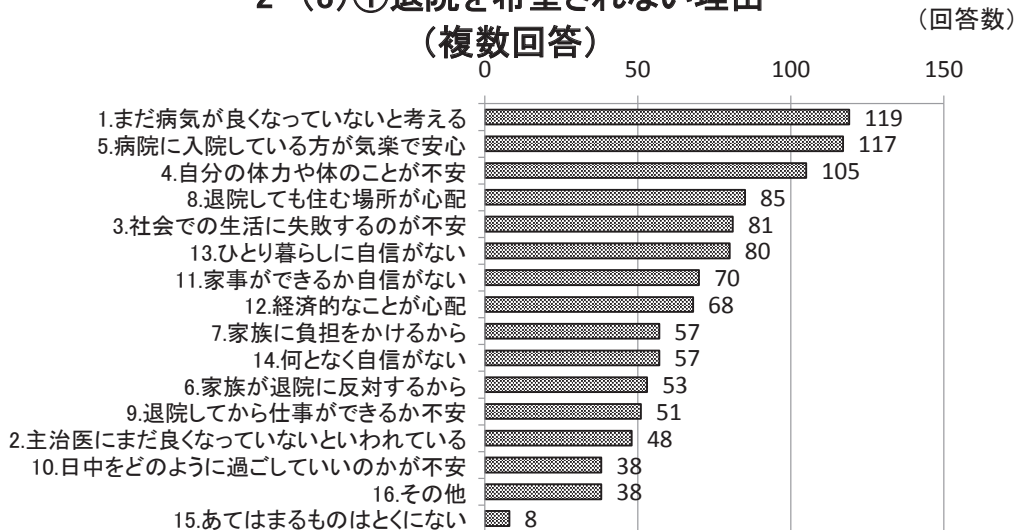
2 (3)①退院を希望されない理由  
(最も重要な理由)



2 (3)①退院を希望されない理由  
(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)



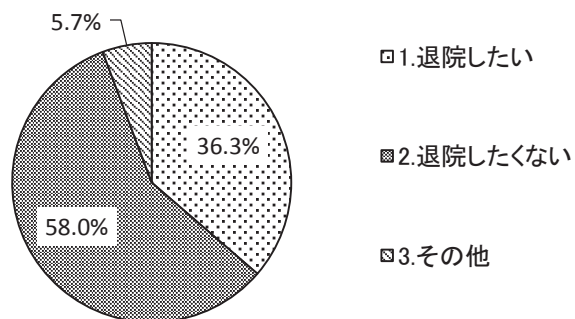


## C票

②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	89	36.3%
2.退院したくない	142	58.0%
3.その他	14	5.7%
有効回答数	245	

### 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



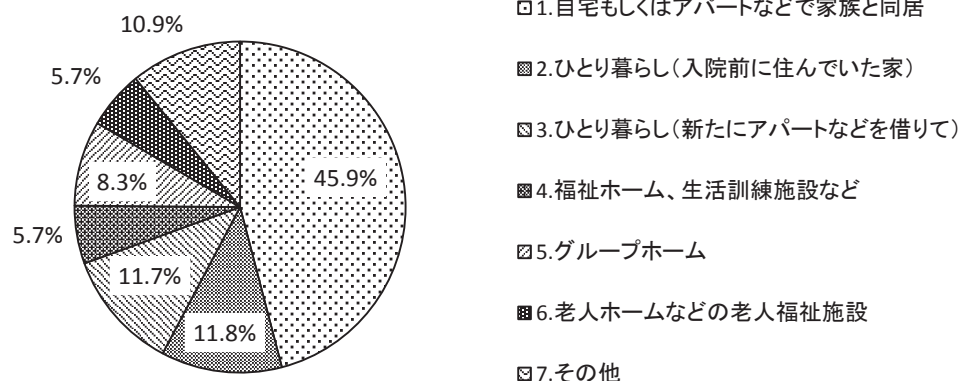
3 希望する退院先・条件についてお伺いします

(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思っていच्छいますか。(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. 自宅もしくはアパートなどで家族と同居	486	45.9%	532	49.5%
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	125	11.8%	159	14.8%
3. 賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし	124	11.7%	159	14.8%
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)	60	5.7%	121	11.3%
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	88	8.3%	153	14.2%
6. 老人ホームなどの老人福祉施設	60	5.7%	81	7.5%
7. その他	115	10.9%	125	11.6%
有効回答数	1058		1330	
複数回答の回答人数			1075	

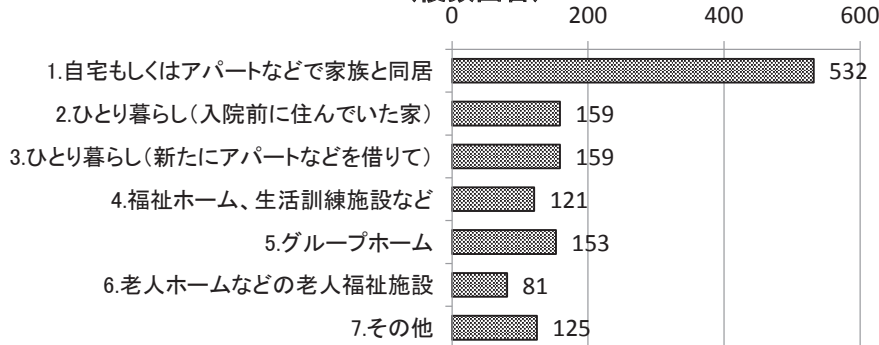
\*複数回答の構成割合は対回答人数比 (n=1075)

### 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思っていच्छいますか (最も重要な理由)



C票

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  
 思っていच्छいますか (回答数)  
 (複数回答)



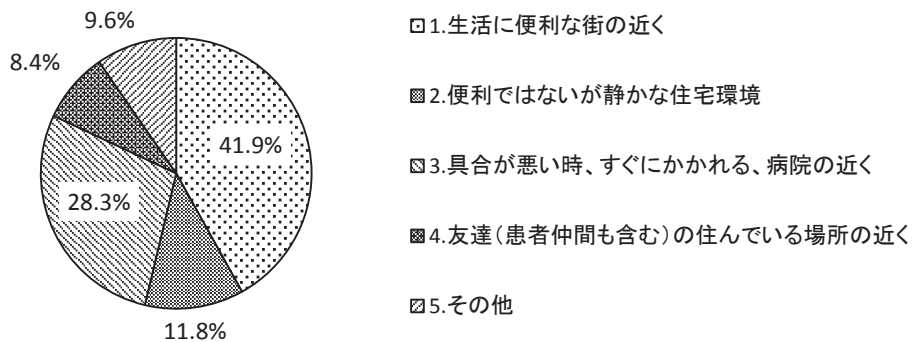
(2) (1) で3～5番を選択された方へ質問します

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(複数回答)

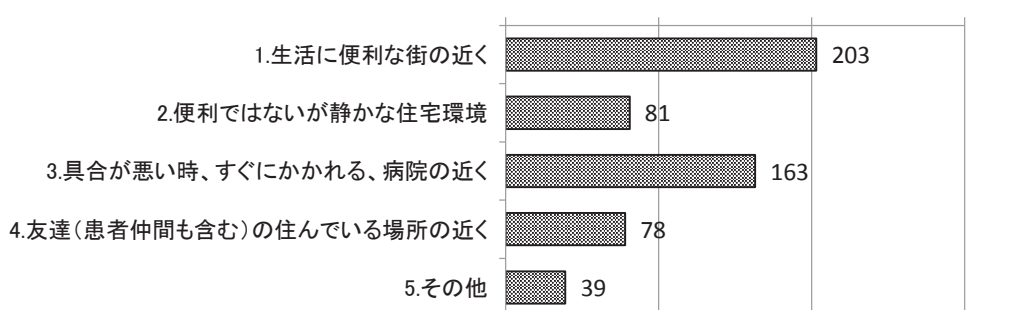
	最も重要な理由		複数回答	
	回答数	構成割合	回答数	構成割合*
1. 生活に便利な街の近く(コンビニやスーパー等が近くにある場所)	135	41.9%	203	61.9%
2. 便利ではないが静かな住宅環境	38	11.8%	81	24.7%
3. 具合が悪い時、すぐにかかれる、病院の近く	91	28.3%	163	49.7%
4. 友達(患者仲間も含む)の住んでいる場所の近く	27	8.4%	78	23.8%
5. その他	31	9.6%	39	11.9%
有効回答数	322		564	
複数回答の回答人数			328	

\*複数回答の構成割合は対回答人数比(n=328)

3 (2)①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)



3 (2)①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  
 (複数回答)



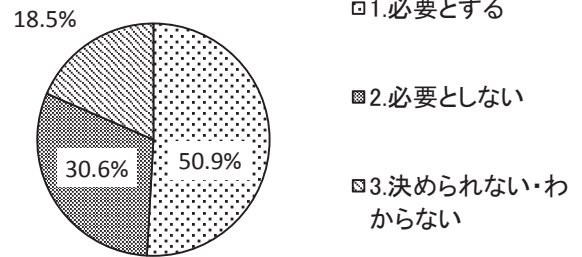
## C票

### 4 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	539	50.9%
2. 必要としない	324	30.6%
3. 決められない・わからない	196	18.5%
有効回答数	1059	

### 4 (1)退院後サービスや支援（サポート）を必要としますか



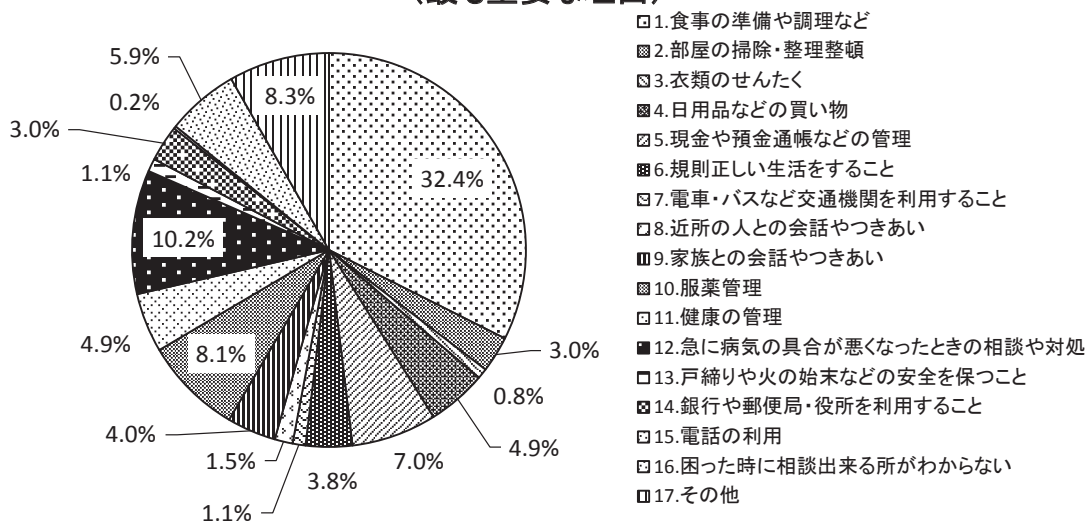
(2) (1) で「必要」と答えた方へ質問します。

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）

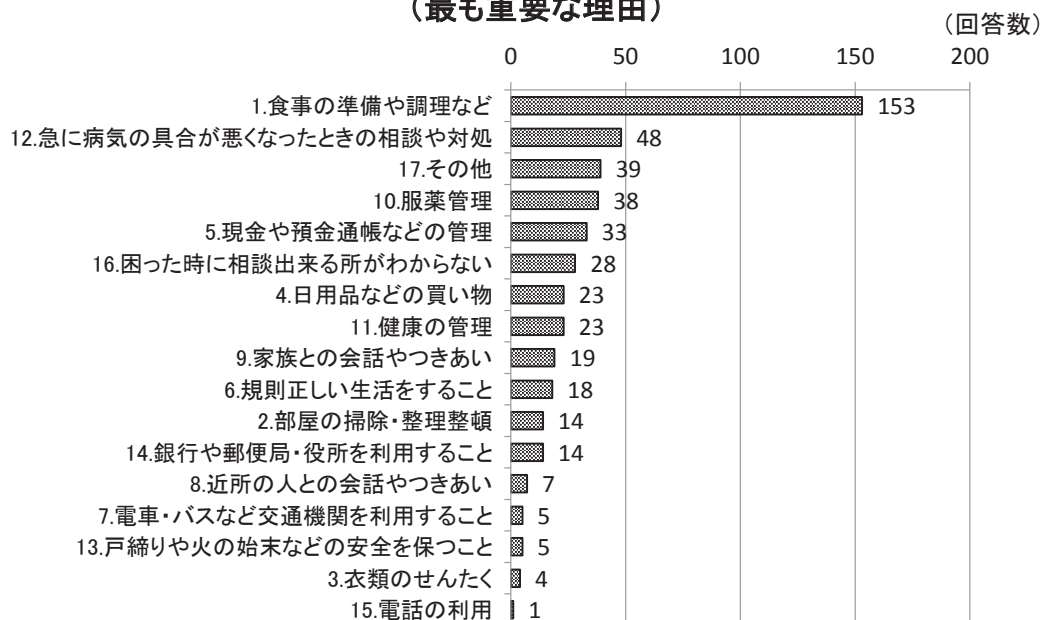
	最も重要な理由		複数回答	
	回答数	構成割合	回答数	構成割合*
1. 食事の準備や調理など	153	32.4%	337	62.8%
2. 部屋の掃除・整理整頓	14	3.0%	206	38.4%
3. 衣類のせんたく	4	0.8%	166	30.9%
4. 日用品などの買い物	23	4.9%	196	36.5%
5. 現金や預金通帳などの管理	33	7.0%	197	36.7%
6. 規則正しい生活をする	18	3.8%	145	27.0%
7. 電車・バスなど交通機関を利用	5	1.1%	139	25.9%
8. 近所の人との会話やつきあい	7	1.5%	98	18.2%
9. 家族との会話やつきあい	19	4.0%	102	19.0%
10. 服薬管理	38	8.1%	206	38.4%
11. 健康の管理	23	4.9%	189	35.2%
12. 急に病気の具合が悪くなったときの相談や対処	48	10.2%	263	49.0%
13. 戸締りや火の始末などの安全を保つ	5	1.1%	103	19.2%
14. 銀行や郵便局・役所を利用	14	3.0%	185	34.5%
15. 電話の利用	1	0.2%	59	11.0%
16. 困った時に相談出来る所がわからない	28	5.9%	166	30.9%
17. その他	39	8.3%	60	11.2%
有効回答数	472		2817	
複数回答の回答人数			537	

\*複数回答の構成割合は対回答人数比 (n=537)

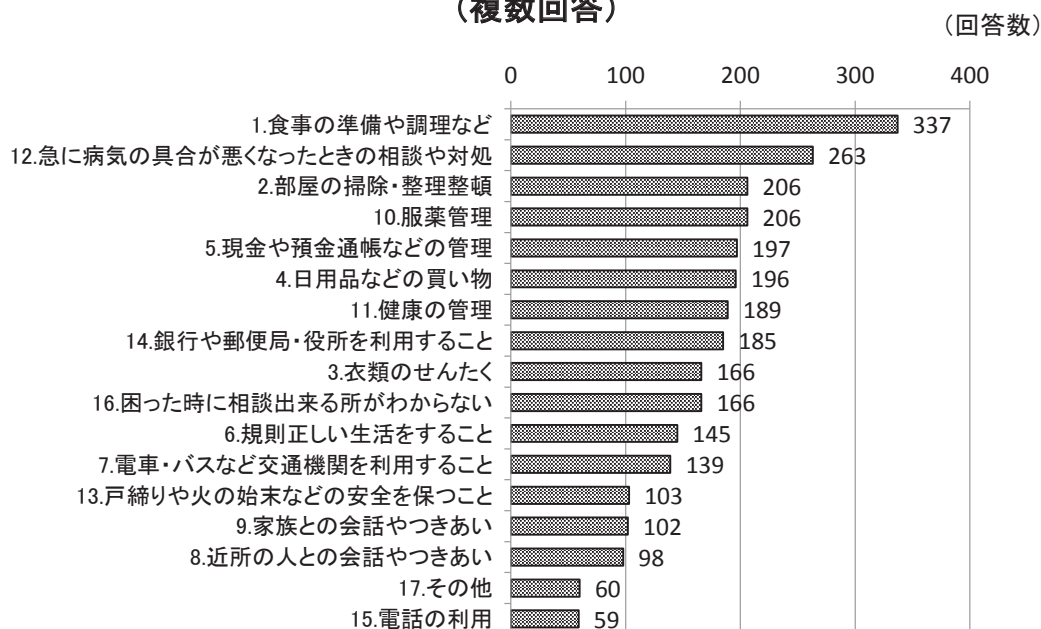
### 4 (2)どのようなサービスや支援(サポート)を必要としますか (最も重要な理由)



4 (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  
(最も重要な理由)



4 (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)



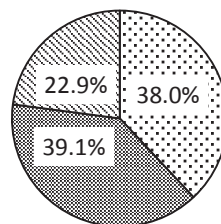
## C票

5 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。

	回答数	構成割合
1. 行きたい	405	38.0%
2. 行きたくない	416	39.1%
3. 決められない・わからない	244	22.9%
有効回答数	1065	

5 (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

■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。

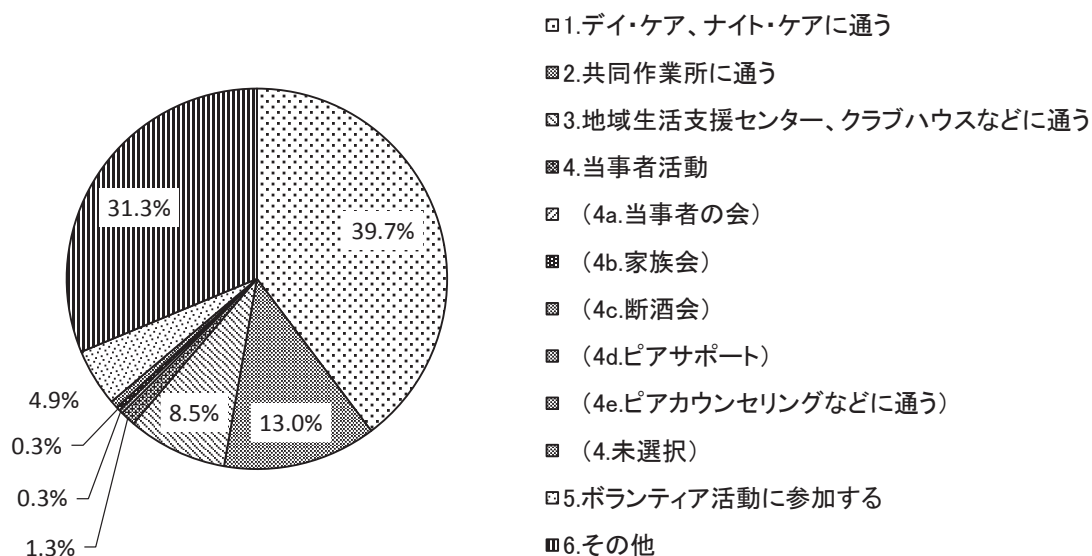
つきにあげる日中の「活動」のうち、あなたが行ってみたいと思われるものはどれですか。

※単一回答の設定ではあるが、複数回答が多かったため参考として複数回答値も集計

	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	122	40.3%	192	48.5%
2. 共同作業所に通う	40	13.2%	90	22.7%
3. 地域生活支援センター、クラブハウスなどに通う	26	8.6%	79	19.9%
4. 当事者活動	4	1.3%	24	6.1%
(a. 当事者の会)	(1)	(0.3%)	(7)	(1.8%)
(b. 家族会)	(1)	(0.3%)	(1)	(0.3%)
(c. 断酒会)	(0)	(0.0%)	(0)	(0.0%)
(d. ピアサポート)	(0)	(0.0%)	(2)	(0.5%)
(e. ピアカウンセリングなどに通う)	(0)	(0.0%)	(3)	(0.8%)
(未選択)	(2)	(0.7%)	(11)	(2.8%)
5. ボランティア活動に参加する	15	5.0%	31	7.8%
6. その他	96	31.7%	113	28.5%
有効回答数	303		529	
複数回答を含めた回答人数			396	

\*複数回答の構成割合は対回答人数比 (n=396)

5 (2) あなたが行ってみたいと思われる日中の「活動」



□1.デイ・ケア、ナイト・ケアに通う

■2.共同作業所に通う

▨3.地域生活支援センター、クラブハウスなどに通う

▩4.当事者活動

▧ (4a.当事者の会)

▦ (4b.家族会)

▥ (4c.断酒会)

▤ (4d.ピアサポート)

▣ (4e.ピアカウンセリングなどに通う)

▢ (4.未選択)

□5.ボランティア活動に参加する

■6.その他

## C票

(3) (1) で「行きたくない」と答えた方へ質問します。

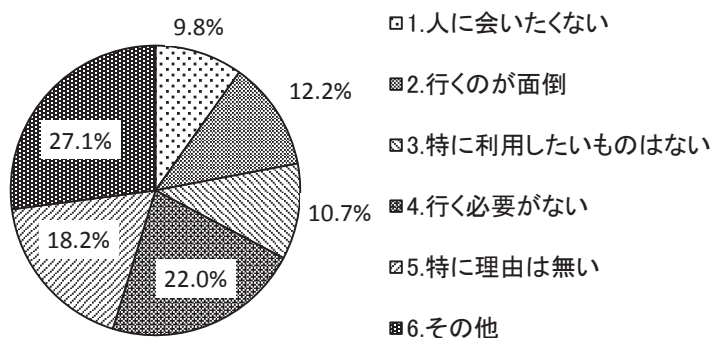
どのような理由からそのように思われましたか

※単一回答の設問ではあるが、複数回答が多かったため参考として複数回答値も集計

	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	33	9.8%	57	14.6%
2. 行くのが面倒	41	12.2%	73	18.7%
3. 特に利用したいものはない	36	10.7%	64	16.4%
4. 行く必要がない	74	22.0%	103	26.4%
5. 特に理由は無い	61	18.2%	80	20.5%
6. その他	91	27.1%	103	26.4%
有効回答数	336		480	
複数回答を含めた回答人数			390	

\*複数回答の構成割合は対回答人数比 (n=390)

### 5 (3) どのような理由から「行きたくない」と思われましたか

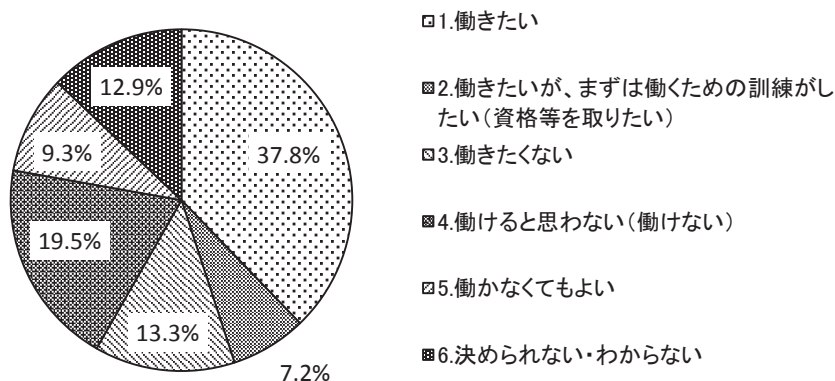


6 働くことについてお伺いします

(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	395	37.8%
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)	75	7.2%
3. 働きたくない	139	13.3%
4. 働けると思わない (働けない)	204	19.5%
5. 働かなくてもよい	97	9.3%
6. 決められない・わからない	135	12.9%
有効回答数	1045	

### 6 (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



## C票

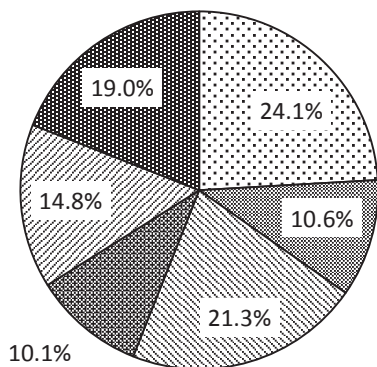
(2) (1) で「働きたい」と答えた方へ質問します。  
働くことについて以下のどの状態を希望しますか。

※単一回答の設問ではあるが、複数回答が多かったため参考として複数回答値も集計

	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	86	24.1%	93	24.3%
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）	38	10.6%	48	12.5%
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	76	21.3%	98	25.6%
4. 自営業をすること	36	10.1%	37	9.7%
5. 作業所や授産施設などに通う	53	14.8%	66	17.2%
6. その他	68	19.0%	74	19.3%
有効回答数	357		416	
複数回答の回答人数			383	

\*複数回答の構成割合は対回答人数比（n=383）

### 6 (2)働くことについて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こ
- ▩4.自営業をすること
- ▧5.作業所や授産施設などに通う
- ▦6.その他

## C票

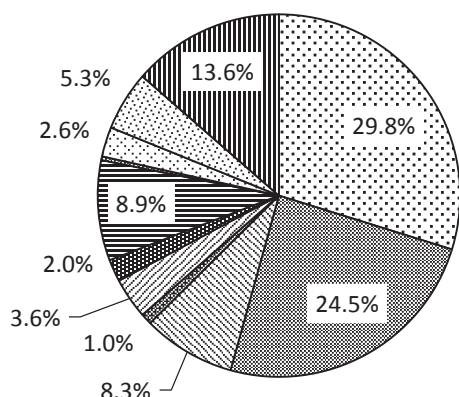
(3) (1)で「働きたくない」「働けると思わない」「働かなくてもよい」と答えた方へ質問します。  
 どのような理由からそのように思われましたか

※単一回答の設問ではあるが、複数回答が多かったため参考として複数回答値も集計

	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	90	30.7%	202	47.4%
2.身体的に働くのが困難なため	74	25.3%	169	39.7%
3.働く気がおきない	25	8.5%	63	14.8%
4.扶養されている(学生・主婦等)	3	1.0%	7	1.6%
5.働かなくても収入がある	11	3.8%	30	7.0%
6.生活保護で生活できる	6	2.0%	18	4.2%
7.年金で生活できる	27	9.2%	65	15.3%
(7a.老齢基礎年金(厚生年金含む))	(1)	(0.3%)	(7)	(1.6%)
(7b.障害年金)	(8)	(2.7%)	(23)	(5.4%)
(未選択)	(18)	(6.1%)	(35)	(8.2%)
8.特に理由は無い	16	5.5%	17	4.0%
9.その他	41	14.0%	58	13.6%
有効回答数	293		629	
複数回答を含めた回答人数			426	

\*複数回答の構成割合は対回答人数比 (n=426)

### 6 (3)どのような理由から「働きたくない」と思われましたか



- 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
- ▤ (7a.老齢基礎年金(厚生年金含む))
- ▣ (7b.障害年金)
- ▢
- 8.特に理由は無い
- 9.その他



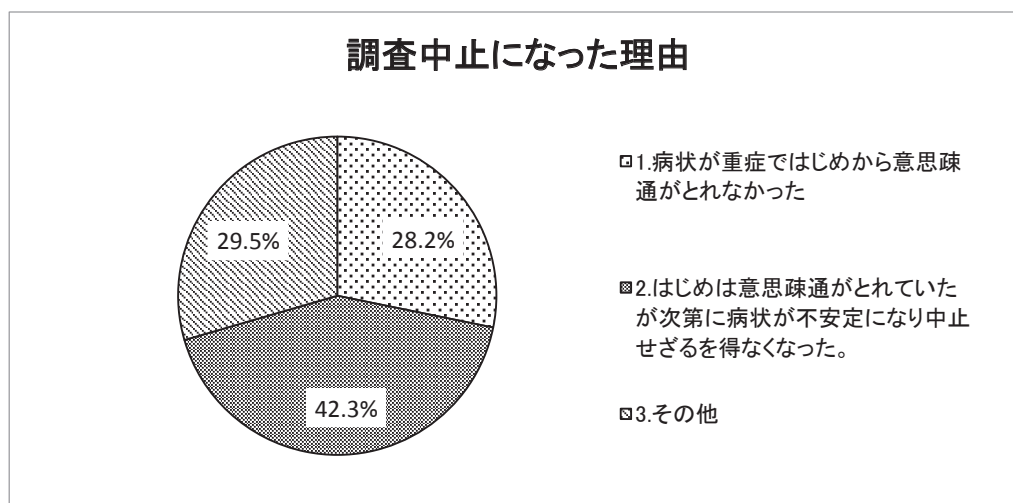
## C票

※ 調査ができなくなった件数

回答数	1178
調査中止件数	78

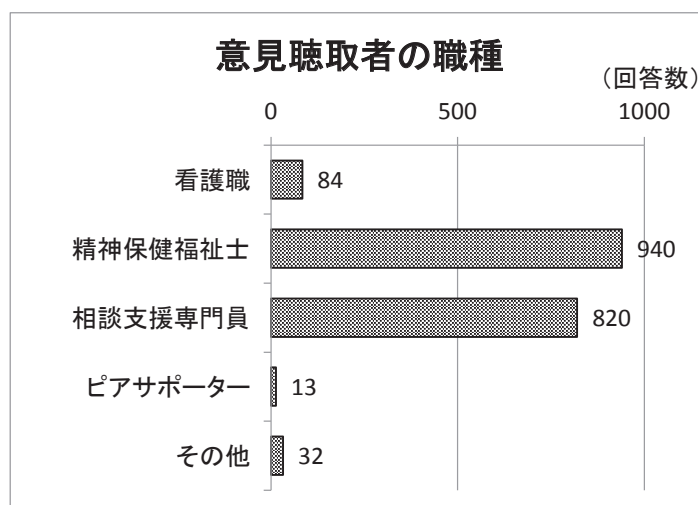
(2) 調査中止になった理由をお聞かせ下さい

	回答数	構成割合
1. 病状が重症ではじめから意思疎通がとれなかった	22	28.2%
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	33	42.3%
3. その他	23	29.5%
有効回答数	78	



意見聴取者の職種（複数回答）

	回答数	構成割合
看護職	84	4.4%
精神保健福祉士	940	49.8%
相談支援専門員	820	43.4%
ピアサポーター	13	0.7%
その他	32	1.7%
有効回答数	1889	



## クロス集計

B票

※ 入院日（入院期間）×入院時の入院形態

	任意	措置	緊急措置	医療保護	応急	総計
1年以上2年未満	99	5	4	82	0	190
2年以上5年未満	174	6	3	115	3	301
5年以上10年未満	165	9	1	94	4	273
10年以上20年未満	130	8	0	81	1	220
20年以上	89	21	0	66	0	176
総計	657	49	8	438	8	1160

※ 入院時の入院形態×現在の入院形態

	現在（1.任意）	現在（2.措置）	現在（3.医療保護）	総計
入院時（1.任意）	564	0	93	657
入院時（2.措置）	23	1	25	49
入院時（3.緊急措置）	3	1	4	8
入院時（4.医療保護）	133	0	304	437
入院時（5.応急）	2	0	6	8
総計	725	2	432	1159

※ 精神症状・能力障害二軸評価

	精神症状1	精神症状2	精神症状3	精神症状4	精神症状5	精神症状6	総計
能力障害1	42	73	10	2	0	0	127
能力障害2	12	129	110	43	9	0	303
能力障害3	4	28	143	170	40	5	390
能力障害4	3	3	37	84	118	21	266
能力障害5	1	3	10	5	25	14	58
総計	62	236	310	304	192	40	1144

二軸グループ群

	精神症状1	精神症状2	精神症状3	精神症状4	精神症状5	精神症状6
能力障害1	(a) 256 (22.4%)					
能力障害2						
能力障害3	(b) 295 (25.8%)			(d) 536 (46.9%)		
能力障害4						
能力障害5	(c) 57 (5.0%)					

※ 二軸グループ群×年齢

	グループ (a)	グループ (b)	グループ (c)	グループ (d)	総計
20～29歳	3	4	0	7	14
30～39歳	8	19	1	32	60
40～49歳	32	41	8	63	144
50～59歳	53	61	8	133	255
60～69歳	94	98	19	194	405
70～79歳	53	63	11	91	218
80～89歳	12	9	10	16	47
90～99歳	1	0	0	0	1
総計	256	295	57	536	1144

※ 二軸グループ群×入院日（入院期間）

	グループ (a)	グループ (b)	グループ (c)	グループ (d)	総計
1年以上2年未満	35	63	5	81	184
2年以上5年未満	69	81	17	123	290
5年以上10年未満	70	57	12	130	269
10年以上20年未満	45	50	9	113	217
20年以上	37	44	14	88	183
総計	256	295	57	535	1143

## クロス集計

※ 二軸グループ群×退院可能性

	グループ (a)		グループ (b)		グループ (c)		グループ (d)		総計
	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. 退院の可能性あり	179	69.9%	156	52.9%	23	41.1%	149	27.9%	507
2. 退院の可能性なし	43	16.8%	95	32.2%	28	50.0%	325	60.9%	491
3. 不明	34	13.3%	44	14.9%	5	8.9%	60	11.2%	143
総計	256		295		56		534		1141

B票×C票

※ 入院理由（患者側）×入院日（入院期間）

(最も重要な理由)	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	66	83	78	54	53	334
2. 住むところがない	22	32	21	23	17	115
3. 生活するためのお金がない	7	8	8	6	10	39
4. 家族が退院に反対している	11	24	30	17	21	103
5. 病院から退院の許可がおりていない	33	54	39	35	22	183
6. 退院するのが不安である	11	16	12	16	7	62
7. 病院にいたい	6	16	21	20	22	85
8. その他	18	47	36	33	17	151
総計	174	280	245	204	169	1072

(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	103	137	133	84	80	537
2. 住むところがない	52	71	79	59	46	307
3. 生活するためのお金がない	33	38	41	29	36	177
4. 家族が退院に反対している	31	53	63	37	43	227
5. 病院から退院の許可がおりていない	80	95	92	64	62	393
6. 退院するのが不安である	44	61	68	42	38	253
7. 病院にいたい	26	40	59	45	41	211
8. その他	24	63	43	47	26	203
総計	393	558	578	407	372	2308

※ 入院理由（患者側）×二軸グループ

(最も重要な理由)	グループ (a)	グループ (b)	グループ (c)	グループ (d)	総計
1. 病気の状態がまだ良くなっていない	69	88	19	150	326
2. 住むところがない	28	37	3	44	112
3. 生活するためのお金がない	12	6	2	18	38
4. 家族が退院に反対している	26	32	4	39	101
5. 病院から退院の許可がおりていない	38	42	12	84	176
6. 退院するのが不安である	23	11	2	23	59
7. 病院にいたい	20	31	2	30	83
8. その他	22	22	10	95	149
総計	238	269	54	483	1044

(複数回答)	グループ (a)	グループ (b)	グループ (c)	グループ (d)	総計
1. 病気の状態がまだ良くなっていない	121	142	27	236	526
2. 住むところがない	83	89	7	119	298
3. 生活するためのお金がない	54	39	7	73	173
4. 家族が退院に反対している	51	59	9	102	221
5. 病院から退院の許可がおりていない	83	97	19	180	379
6. 退院するのが不安である	80	59	11	96	246
7. 病院にいたい	55	57	12	82	206
8. その他	38	31	11	119	199
総計	565	573	103	1007	2248

## クロス集計

※ 入院理由（職員側）×入院理由（患者側）

患者側回答（横） （最も重要な理由） 職員側回答（縦）	1. 病気の 状態がま だ良く なってい	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	6. 退院す るのが 不安で ある	7. 病院に いたい	8. その他	総計
1. 病気の状態がまだ良 くならない	176	48	18	42	91	24	33	81	513
2. 住むところがない	33	30	5	8	16	7	6	15	120
3. 生活するためのお金 がない	0	0	2	0	2	0	2	1	7
4. 家族が退院に反対し ている	31	8	4	28	23	5	14	19	132
5. 病院から退院の許可 がおりていない	16	3	1	6	8	3	1	5	43
6. 退院するのが不安で ある	22	9	3	4	7	8	6	12	71
7. 病院にいたい	15	5	0	1	3	6	13	4	47
8. その他	10	4	1	3	10	0	3	4	35
総計	303	107	34	92	160	53	78	141	968
							一致率		27.8%

※ 精神症状評価×入院理由（職員側）

（最も重要な理由）	精神症状1	精神症状2	精神症状3	精神症状4	精神症状5	精神症状6	総計
1. 病気の状態がまだ良 くならない	14	71	91	84	49	17	326
2. 住むところがない	10	20	38	17	26	1	112
3. 生活するためのお金 がない	3	11	6	13	4	1	38
4. 家族が退院に反対し ている	2	26	34	22	16	1	101
5. 病院から退院の許可 がおりていない	9	34	49	56	24	5	177
6. 退院するのが不安で ある	7	17	12	14	9	0	59
7. 病院にいたい	6	19	28	16	13	1	83
8. その他	7	20	28	57	28	10	150
総計	58	218	286	279	169	36	1046

## クロス集計

※ 入院理由（職員側）×入院理由（患者側）

患者側回答（横） （複数回答） 職員側回答（縦）	1. 病気の 状態がま だ良く なってい	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	6. 退院す るのが 不安で ある	7. 病院に いたい	8. その他	総計
1. 病気の状態がまだ良 くならない	372	180	106	154	269	164	130	144	1519
2. 住むところがない	213	182	91	97	150	102	92	81	1008
3. 生活するためのお金 がない	37	20	21	22	32	22	20	17	191
4. 家族が退院に反対し ている	163	74	51	109	129	61	65	63	715
5. 病院から退院の許可 がおりていない	153	92	58	77	142	76	57	54	709
6. 退院するのが不安で ある	154	93	55	57	87	106	85	57	694
7. 病院にいたい	83	44	26	21	42	53	63	25	357
8. その他	31	25	10	17	27	13	14	15	152
総計	1206	710	418	554	878	597	526	456	5345
									一致率 88.6% (回答人数：1140)

※ 入院日（入院期間）×日中の「活動」について「行きたくない」と答えた理由

	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	4. 行く必 要がない	5. 特に理 由は無い	6. その他	総計
1年以上2年未満	2	7	8	8	8	14	47
2年以上5年未満	11	9	9	17	13	21	80
5年以上10年未満	9	8	11	17	14	27	86
10年以上20年未満	3	9	4	15	15	20	66
20年以上	8	8	4	17	10	9	56
総計	33	41	36	74	60	91	335

※ 年齢×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	2. 働きた いが、ま ずは働く ための訓 練がした	3. 働きた くない	4. 働ける と思わな い（働け ない）	5. 働かな くてもよ い	6. 決めら れない・ わからな い	総計
20～29歳	7	5	1	0	0	1	14
30～39歳	25	9	5	5	0	14	58
40～49歳	61	19	11	12	8	19	130
50～59歳	115	14	26	37	12	34	238
60～69歳	116	22	58	93	44	40	373
70～79歳	62	6	29	45	27	24	193
80～89歳	9	0	9	12	6	3	39
総計	395	75	139	204	97	135	1045

## クロス集計

※ 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×年齢

	20～29歳		30～39歳		40～49歳		50～59歳	
	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. 働きたい	7	50.0%	25	43.1%	61	46.9%	115	48.3%
2. 働きたいが、まずは働くための訓練がしたい	5	35.7%	9	15.5%	19	14.6%	14	5.9%
3. 働きたくない	1	7.1%	5	8.6%	11	8.5%	26	10.9%
4. 働けると思わない（働けない）	0	0.0%	5	8.6%	12	9.2%	37	15.5%
5. 働かなくてもよい	0	0.0%	0	0.0%	8	6.2%	12	5.0%
6. 決められない・わからない	1	7.1%	14	24.1%	19	14.6%	34	14.3%
総計	14		58		130		238	

	60～69歳		70～79歳		80～89歳		総計
	回答数	構成割合	回答数	構成割合	回答数	構成割合	
1. 働きたい	116	31.1%	62	32.1%	9	23.1%	395
2. 働きたいが、まずは働くための訓練がしたい	22	5.9%	6	3.1%	0	0.0%	75
3. 働きたくない	58	15.5%	29	15.0%	9	23.1%	139
4. 働けると思わない（働けない）	93	24.9%	45	23.3%	12	30.8%	204
5. 働かなくてもよい	44	11.8%	27	14.0%	6	15.4%	97
6. 決められない・わからない	40	10.7%	24	12.4%	3	7.7%	135
総計	373		193		39		1045

※ 入院日（入院期間）×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	2. 働きたいが、まずは働くための訓練がしたい	3. 働きたくない	4. 働けると思わない（働けない）	5. 働かなくてもよい	6. 決められない・わからない	総計
1年以上2年未満	74	11	15	31	16	26	173
2年以上5年未満	97	22	39	53	30	32	273
5年以上10年未満	85	15	35	41	28	32	236
10年以上20年未満	78	15	28	37	14	25	197
20年以上	61	12	21	42	9	20	165
総計	395	75	138	204	97	135	1044

※ 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×二軸グループ

	グループ (a)	グループ (b)	グループ (c)	グループ (d)	総計
1. 働きたい	80	104	15	183	382
2. 働きたいが、まずは働くための訓練がしたい	18	21	4	30	73
3. 働きたくない	30	26	8	71	135
4. 働けると思わない（働けない）	55	50	12	83	200
5. 働かなくてもよい	24	28	2	40	94
6. 決められない・わからない	28	38	8	56	130
総計	235	267	49	463	1014

## クロス集計

※ 年齢×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×二軸グループ

		グループ (a)	グループ (b)	グループ (c)	グループ (d)	総計
20代	1. 働きたい	1	2	0	4	7
	2. 働きたいが、まずは働くための訓練がしたい	2	1	0	2	5
	3. 働きたくない	0	0	0	1	1
	4. 働けると思わない(働けない)	0	0	0	0	0
	5. 働かなくてもよい	0	0	0	0	0
	6. 決められない・わからない	0	1	0	0	1
30代	1. 働きたい	5	5	0	14	24
	2. 働きたいが、まずは働くための訓練がしたい	2	0	0	5	7
	3. 働きたくない	0	0	1	4	5
	4. 働けると思わない(働けない)	0	3	0	1	4
	5. 働かなくてもよい	0	0	0	0	0
	6. 決められない・わからない	1	8	0	5	14
40代	1. 働きたい	15	15	3	28	61
	2. 働きたいが、まずは働くための訓練がしたい	3	9	2	5	19
	3. 働きたくない	2	1	1	6	10
	4. 働けると思わない(働けない)	2	3	1	6	12
	5. 働かなくてもよい	1	3	0	4	8
	6. 決められない・わからない	6	6	0	6	18
50代	1. 働きたい	24	33	3	52	112
	2. 働きたいが、まずは働くための訓練がしたい	3	4	0	7	14
	3. 働きたくない	5	3	0	17	25
	4. 働けると思わない(働けない)	10	7	2	18	37
	5. 働かなくてもよい	1	3	1	6	11
	6. 決められない・わからない	8	5	1	20	34
60代	1. 働きたい	22	32	4	51	109
	2. 働きたいが、まずは働くための訓練がしたい	7	6	2	7	22
	3. 働きたくない	13	9	2	32	56
	4. 働けると思わない(働けない)	28	23	3	37	91
	5. 働かなくてもよい	11	11	1	20	43
	6. 決められない・わからない	5	8	5	19	37
70代	1. 働きたい	12	16	2	30	60
	2. 働きたいが、まずは働くための訓練がしたい	1	1	0	4	6
	3. 働きたくない	7	11	3	8	29
	4. 働けると思わない(働けない)	11	11	3	19	44
	5. 働かなくてもよい	8	9	0	9	26
	6. 決められない・わからない	7	9	2	5	23
80代	1. 働きたい	1	1	3	4	9
	2. 働きたいが、まずは働くための訓練がしたい	0	0	0	0	0
	3. 働きたくない	3	2	1	3	9
	4. 働けると思わない(働けない)	4	3	3	2	12
	5. 働かなくてもよい	3	2	0	1	6
	6. 決められない・わからない	1	1	0	1	3

## A票(病院施設基本情報)

### 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現在入院患者数についてお聞かせ下さい	9月30日現在	精神病床入院患者数_____床
②内、主病名が認知症を除く1年以上入院患者数となる人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○をお願いいたします)	1. 精神科病棟入院基本料 2. 特殊疾患病棟入院料 3. 精神科救急入院料1 4. 精神科救急入院料2 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	7. 精神科救急・合併症入院料 8. 児童・思春期精神科入院医療管理料 9. 精神療養病棟入院料 10. 認知症治療病棟入院料
---	---	--

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

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. 生活訓練(通所型) 6. 生活訓練(宿泊型) 7. 就労移行支援 8. 就労継続支援 A型 9. 就労継続支援 B型 10. 地域移行支援 11. その他( )
---	---



B票(患者基本情報・病院職員への意見聴取)

ID番号

--	--	--

**基本情報(病院職員が記入)**

**調査基準日: 9月30日**

※ご回答の際は、あてはまる番号を○(マル)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 ※問3で自宅、賃貸住宅と回答された方のみ

世帯状況 (現在、同居してい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/平成をお選びいただき、年月日を記載して下さい)	昭和                  年      月      日 平成
------------------------------------	---

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
--------	---

## B票(患者基本情報・病院職員への意見聴取)

10

障害程度区分	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、それぞれ下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(F00) 2. 血管性認知症(F01) 3. 他に分類されるその他の疾患の認知症(F02) 4. 特定不能の認知症(F03) 5. その他の症状を含む器質性精神病(F04-09) 6. アルコール使用による精神および行動の障害(F10) 7. 薬物に伴う精神および行動の障害(F11-19) 8. 統合失調症(F20) 9. その他の精神病性障害(F21-29) 10. 気分(感情)障害(F3) 11. 神経症性・ストレス関連・身体表現性障害(F4) 12. 生理的障害・身体的要因に関連した行動症候群(F5) 13. 成人の人格・行動の障害(F6) 14. 精神遅滞(F7) 15. 発達障害(F8) 16. 小児・青年期に発症する行動および情緒障害(F91-98) 17. 特定不能の精神障害(F99) 18. てんかん(G40)	(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・慢性閉塞性肺疾患 12. 慢性腎不全 13. パーキンソン病関連疾患 14. その他( )

## B票(患者基本情報・病院職員への意見聴取)

### 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」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(ケアホーム含む) 4. 認知症対応型共同生活介護 5. 介護保険による施設(老健、特老) 6. 有料老人ホーム(4、5、以外の老人福祉施設・サービス付き高齢者向け住宅も含む) 7. その他( )
--	---

## B票(患者基本情報・病院職員への意見聴取)

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 (※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. ACT・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) (※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. 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 c.地域活動支援センター) 3. 通所系サービス( a.自立訓練(生活訓練) b.生活介護 c.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.自立訓練(宿泊型)) 5. 相談支援の利用(a.相談支援事業所(地域活動支援センター)) 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.小規模多機能介護型居宅介護) 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、この患者さんは以下のようなサービスがあれば必要としますか。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。	
① 訪問のみによる自立訓練(生活訓練) (※別紙に補足説明あり)	1. 必要である 2. 必要でない 3. わからない

## B票(患者基本情報・病院職員への意見聴取)

②医療的ケアが受けられる短期入所(ショートステイ)	1. 必要である 2. 必要でない 3. わからない
③行動障害を伴わない人が利用できる重度訪問介護 (※別紙に補足説明あり)	1. 必要である 2. 必要でない 3. わからない

(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 <span style="float: right;">事務</span>
	看護職 <span style="float: right;">その他</span> 精神保健福祉士 <span style="float: right;">( )</span>

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.		症状がまったくないか、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。
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、痴呆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、または固定化されている。逸脱行動は認められない。また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、痴呆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、痴呆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、重度の痴呆などにより著しい逸脱行動（自殺企図、暴力行為など）が認められ、または最低限の身辺の清潔維持が持続的に不可能であり、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。

(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	内容
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時には起きていることが望まれる)
		2)	時に寝過ぎることがあるが、だいたい自分なりの生活リズムが確立している。夜間の睡眠も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、寝過ぎすが、週に1度を越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)	起床がちで、昼夜逆転したりする。

No.	項目	回答欄	内容
3	保清		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
4	金銭管理		<p>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。</p> <p>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。時折大切な物を失くしてしまう。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
5	服薬管理		<p>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。</p> <p>2) 薬の必要性は理解しているにかかわらず、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）</p> <p>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）</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
6	対人関係		<p>1) あいさつや当番などの最低限の近所つきあい自主的に問題なくできる。近所、職場、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。</p> <p>2) 1) が、だいたい自主的にできる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>5) 助言・介入・誘導してもできないか、あるいはしようとして、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。</p>
7	社会的適応を妨げる行動		<p>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。</p> <p>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。</p> <p>3) この1ヵ月に、そのような行動が何回あった。</p> <p>4) この1週間に、そのような行動が数回あった。</p> <p>5) そのような行動が毎日のように頻回にある。</p>

## 「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、判定に当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単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的社会的活動への参加などが自発的に出来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に記載のことが自発的あるいは概ね出来るが、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。

デイケアや授産施設、小規模作業所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に記載のことが概ね出来るが、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、デイケアや授産施設、小規模作業所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、病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)

ID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)
(2) 中止になった理由をお聞かせ下さい	1. 病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 3. 決められない・わからない
-------------------------	---

(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 2. 条件が整えば退院したい 3. その他( ) 4. 不明
--------------------	---

## C票(患者本人への意見聴取)

(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、つぎのうちどれですか

※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いわれている	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. あてはまるものはとくにない
8. 退院しても住む場所が心配	16. その他( )
最も重視する番号( )	

②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 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思っていच्छいますか。	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( )	

## C票(患者本人への意見聴取)

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

最も重視する番号( )

### 5 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。 <b>※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</b>	1. デイ・ケア、ナイト・ケアに通う 2. 共同作業所に通う 3. 地域生活支援センター、クラブハウスなどに通う 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( )

## C票(患者本人への意見聴取)

### 6 働くことについてお伺いします

<p>(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。</p>	<p>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)                  5. 働かなくてもよい                  6. 決められない・わからない</p> <p style="text-align: right;">} ⇒<u>質問(3)</u>へ</p>
<p>(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。</p>	<p>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                  こと                  4. 自営業をすること                  5. 作業所や授産施設などに通う                  6. その他( )</p>
<p>(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  <u>※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</u></p>	<p>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( )</p>

## 4. 「精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査」考察

### (1) 調査結果全体を通じて

#### 1. 調査した病院基本データ

基本データからみると、今回の調査に協力してくださった病院（精神障害者を主に対象にしている地域活動支援センターを受託している指定相談支援事業所（191施設）へ協力の可否等事前調査を行い、協力意向を示した120の指定相談支援事業所から聞き取り調査に行った病院）は日本精神科病院協会の会員病院平均値に比べ、病棟機能分化が進んでおり、しかも社会復帰施設の多くを持っている病院だと考えられる。

#### 2. 患者基本データ

一年以上入院している患者は、ほとんどが統合失調症で、60歳以上が多く、平均年齢は60.4歳だった。入院時の状況は、両親・姉妹兄弟やその他の家族と同居しているか、一般病院もしくは精神科病院に入院、またはグループホームで生活していて、単身で住んでいるのは全体で約3割だった。

二軸評価を見ると(d)グループが半分弱で(d)グループは重症で退院の可能性は少ないと考えられる。「退院の可能性」と二軸評価のクロス統計で、「退院の可能性あり」は(a)グループ≫(b)グループ≫(c)グループ≫(d)グループとなっており「退院の可能性なし」は(a)グループ≪(b)グループ)≪(c)グループ≪(d)グループとなっていたことから裏付けられた。

入院中の患者は障害年金等級を持っているが、精神保健福祉手帳は持っていない人が多く、障害程度区分・要介護認定はほとんど申請していなかった。このことは、厚生労働省の「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（以後：検討会取りまとめ）」2.長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的対策の方向性 [ア-2] 本人の意向に沿った移行支援 (1) 地域移行後の生活準備に向けた支援・入院中の精神障害者が、入院中から、精神障害者保健福祉手帳等申告、障害年金の受給に向けた支援、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用するための支援、退院後に利用可能な障害福祉サービス、介護保険サービス等について検討と準備（障害支援区分認定等を含む支給決定の申請手続き、要介護認定等の申請手続きの周知等）ができるよう、取組を進める（P115-P116参照）。と一致し、今回の調査でも必要性が明らかにされた。

身体合併症については半分弱が持っているが、高血圧・糖尿病が多かった。この値は一般の人に比べて特に高い数値ではないと考えられる。

### 3. 入院している理由

入院している理由を見ると、「病気の状態がまだ良くなっていない」が職員の意見、患者の意見共に最も多かった。二軸評価と「病気の状態がまだ良くなっていない」をクロス分析すると、職員側の調査で、この回答した患者は(d)グループに多く、特に最も重要な理由では7割弱だった。入院している理由の「病気の状態がまだ良くなっていない」と二軸評価のクロス統計では(d)グループが半分弱だった。また、「退院の可能性」と二軸評価のクロス統計では、「退院の可能性あり」は(a)グループ≫(b)グループ≫(c)グループ≫(d)グループとなっており「退院の可能性なし」は(a)グループ≪(b)グループ)≪(c)グループ≪(d)グループだった。つまり、職員の評価がある程度正しいとすると、(d)グループには退院の可能性が少ない患者が多くいて、退院できない理由は「病気の状態がまだ良くなっていない」という結果になった。

患者の意見と職員の意見の一致率を見ると、「最も重要な理由」では一致率は27.0%で、「複数回答」にあっては88.6%になり、かなりの部分で一致していた。また、「住むところがない」「病院から退院の許可がおりていない」「家族が退院に反対している」「退院するのが不安である」も高い値を示していた。

(a)グループや(b)グループに属する患者は退院の可能性がより強いと考えられる。職員への質問で、現在の病状で退院して生活できる可能性や生活能力として退院してできる可能性のある患者はおそらくこのグループに属していると考えられる。また、患者への質問で、条件を整えば退院したい患者は多くいた。この条件を一つずつ解決し、退院に導くことが大切だと考える。

### 4. 退院先として考えられること

検討会取りまとめにおいて[イ]地域生活の支援(1)居住の場の確保に向けた検討の中で、①障害福祉サービスにおける住まいとしてグループホーム②高齢者向け住まいとして・特別養護老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム・認知症高齢者グループホーム・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅③その他で一般住宅の活用などをあげている(P116-117参照)。

今回の調査では、退院先として職員の回答はグループホームが最も多く、認知症対応型グループホーム・介護保険による施設・有料老人ホームも合わせるとかなり多くなる。自宅もしくは賃貸住宅においても独り暮らしよりは家族と同居の方がはるかに高い。この結果は検討会取りまとめと一致している。また、患者の希望は自宅もしくは賃貸住宅で家族と同居が最も多く、グループホーム・福祉ホーム・生活訓練施設・老人福祉施設が続く。つまり、どちらの側にたっても独り暮らしよりは援助や介護をしてくれる人のいる施設もしくは家族との同居を望んでいる。これは、検討会取りまとめ[イ]地域生活の支援(1)居住の場の確保①障害福祉サービス②高齢者向け住まいでも述べられている。

職員も患者も退院先のグループホームや賃貸住宅の場所で病院の敷地内または近くであ

ることを望んでいる人は多い。理由としては両者ともに緊急時の対応をあげている。このような具体的な住まいの実現によって、高齢長期入院精神障害者の退院が可能になってくるのではないだろうか。また、職員の意見では、グループホームや賃貸住宅を病院敷地内に設置することによって退院が可能となる理由として、退院意欲の喚起や決心しやすくなることをあげている。検討会取りまとめ[アー1]退院に向けた意欲の喚起(1)病院スタッフからの働きかけの促進②退院意欲の喚起を行うことができる環境の整備の意見と一致している(P114参照)。

#### 5. 退院後に必要とされるサービス

職員の意見は、外来診療・デイケアに加えて精神科訪問看護・ACT・アウトリーチ(多職種)チーム訪問など訪問系が多かった。これは障害者総合支援法等に係るサービス・介護保険法に係るサービス・保健所・市町村・福祉事務所に対しても同じであった。

それに比べ、障害者総合支援法等の就労系・入所系サービス・相談支援の利用、介護保険等に係るサービスにおける通所系・入所系・複合系サービスが低かった。また、サービスは必要ないと答えたのは、地域医療では低い、障害者総合支援法等に係るサービスでは、介護保険等に係るサービス、その他のサービスではかなり高くなっていった。また、わからないと答えた職員は地域医療では低い、障害者総合支援法等に係るサービス、介護保険等に係るサービス、その他のサービス、今後必要なサービスではかなり高くなっていった。これらの結果から見て、職員は地域にあるサービスに対する知識、特に障害者総合支援法に係るサービス・介護保険法に係るサービスについての知識が不足していることが考えられる。今回の調査では、患者の意見を相談支援員ら病院職員以外の方が代行した。彼らの意見においても、自分たちと病院職員間で障害福祉サービス・介護サービスについての考えに大きな違いがあることを語っている。これは検討会のまとめ[アー1]退院に向けた意欲の喚起(1)病院スタッフからの働きかけの促進①病院スタッフの地域移行に関する理解の促進でも述べられている(P114参照)。今後、病院職員の更なる教育が必要である。

患者の意見では、退院後必要なサービスは、食事・急に病気が悪くなった時の相談や対処・服薬管理・金銭管理などが多かった。日中「活動」については、「行きたい」と答えた患者は4割程度で、行ってみたいのはデイケアが多かった。また、「行きたくない」と答えた人も4割程度であった。

#### 6. 就職に対して

「働きたい」「働きたいが、まずは働くための訓練がしたい」と答えた患者と「働きたくない」「働けると思わない」「働かなくてもよい」と答えた患者は同じぐらいの人数であった。20代30代40代50代は前者が多く、60代70代80代は後者が多かった。「働きたくない」「働けると思わない」「働かなくてもよい」の理由は、年齢を考えると働くのは無理だと思う、身体的に働くのが困難なためなどが多かった。

今回の調査では、6割の患者は半年以内に退院したいと考え、そのうちすぐにでも退院したいは4割、条件が整えば退院したいは5割だった。このように、患者の多くは退院を望み、彼らのニーズはまちまちであり、多機能にわたるサービス提供なくしては退院に導けない。患者一人一人の退院できない理由と希望により耳を傾け、本人の意向を最大限尊重しながら問題解決してゆく必要性を感じた。



## (2) ①調査実施者の立場から

今回アンケート調査で入院が長期化している患者さんに話を聞いていくと「病気が良くなっていない」という理由が多かった事とともに、地域の様子がわからない、病院外での生活をイメージできないという印象があった。

このような状態の患者さんたちに退院支援をするためには何が必要か考えた時に「いろいろなサービスがあるので、病院でなくても暮らせませよ」と言ってあげられる職員と退院できる場所が必要ではないかと思われた。

病棟や訪問看護ステーションでの勤務経験と、普段地域で福祉の仕事に携わっていることから感じたことを述べたいと思う。

### ① 意識改革と退院喚起

長期に入院している患者さんが退院するためには、訪問看護やデイケアなどの医療面だけでなく、生活面でも何らかの支援や見守りが必要となる場合が多い。その為、地域移行を進めていくには地域の現状を知り、福祉サービスの知識がなければ現実的な支援はできないだろう。

看護師は問題解決型で教育を受けてきているので「できない事」を見つけるのを得意としている。また、日常的に管理をしているので、そのことが「できる力」を失わせてしまっている恐れがある。ストレングスに着目するように意識改革をしていかなければ、退院の可能性を見出すことができないと思う。

当センターでは、看護学生に精神科実習の中で相談支援専門員の仕事に同行して地域を経験してもらっている。最近では看護学校の授業の中では地域への理解はかなり進んでいる。しかし、卒後教育は不足していて、病院で勤務していると地域の福祉サービスと直接関わる事が少ないために、その知識は少ないと考える。

意識を変え知識をもつ事で退院に向けての支援が出来ると思う。

外部の人が積極的に病院に入る事ができる体制作りも必要。特にピアサポーターの役割は有効なので、その養成は重要だと考える。しかし、社会資源の少ない地域では、なり手不足の現実がある。同じ病棟に入院していて、退院して地域で生活している人の話を聞く場を設定するのも良いかもしれない。

長期に入院している患者さんは、退院後の生活をイメージできない人が多く支援が必要ないと考える場合も多いので、体験訓練することのできる施設が必要で、体験する事で必要な支援の内容を明確にできる。

### ② 受け入れ先の確保

自宅に帰ることやアパートで単身生活をする事にも課題が多いので、やはりグループホ

ームを増やすことが必要と思われる。現在のグループホームは日中活動をする必要があり、内容は作業所か生活介護などに限られているが、柔軟な対応で活動しなくても可能なタイプの物があっても良いのではないだろうか。場所はお互い安心な病院近くが理想だが、あくまでも管理をされない環境である事が求められる。

地域で仕事をしていると、グループホームの職員さんと話をする機会があるが、「困る入居者」について尋ねたら「近隣に迷惑をかけるような出来事があると、入居者全体の印象が悪くなるのでその点が一番困ります」と、返事があった。そのことから、精神状態が安定するだけでなく、生活面でも一定のルールが守れるなどの社会性や技術も必要とされる。

今後、地域移行や地域定着を進めていくためには、医療と生活の両方の安定が求められるわけで、その為には病院と福祉が連携していくことが重要になってくる。

## (2) ②調査実施者の立場から

精神科病院へ長期に入院している方を対象に、地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査を実施し、その結果について考察する。

退院後の居住の場についてグループホームや単身生活を希望する方は、安心した生活が送られるように、生活の利便性を求める回答が多かった。地域で生活する精神障害者にとって、生活に便利な市街地を居住場所を選ぶことは、支援側から見ても必要な条件であると考えられる。医療機関、買い物、社会参加など、活動エリアのアクセスが便利であれば、本人が望む暮らしに近づく。一方で、地域とつながる交通機関が少ない環境の場合は、社会との接点が不足し、限定され、社会参加が制限される。居住支援については、建物の検討だけではなく、本人が望む生活が可能となるために、交通機関や社会資源の調査が非常に大きな要素となる。

退院後のサービスについては、調査協力者の年齢が高く、入院期間も長期になっているためか、暮らしへの直接支援を希望する回答が多く得られた。食事の準備や調理等の項目では、調理の他にも、食材の購入（交通手段）や生活習慣などを不安に思っている方がサポートを希望している。食事については、調理に関する技術的な支援だけではなく、具体的にどの部分のサポートが必要なのか、適切にアセスメントしていく必要性を感じる。一方で、サポートを必要としないとの回答もあった。複数の選択肢から考察した上での結論なのか、それとも、福祉サービス等の情報不足のためか、考えさせられる結果となる。日中活動については、デイケア利用の希望が多かった。食事面のサポートと同様に、社会資源を理解した上での結論かは不明である。相談者が望む生活の核心に迫る為には、しっかりと向き合い、様々な選択肢を分かりやすく丁寧に提示した上で、個々のニーズに添うサービスを計画する事が、極めて重要であると考えられる。

就労に関しては、調査を通じて、就労に対する動機を考える必要があると感じた。長期入院により就労という社会経験を得ずに、又は中断を余儀なくされたことが予想されるため、働きたい理由や背景を確認する事は、相談者のニーズ把握に繋がると考える。就労の場に求めるものは経済的な自立だけでなく、地域での理解者を得る、自信回復、社会に暮らす実感等、様々なニーズがあると考えられるため、支援者側としては、就労以外のサービスと連動させる事で、生活の幅が広がる可能性も十分に考えられる。

最後に、今回の調査を通じて、長期に入院している方に対しては、個々の多様なニーズを探り支援へと繋げていくことの重要性を改めて感じた。そのためには、適切なアセスメントが必要である事は当然だが、医療チームが地域のフォーマル・インフォーマルを含む様々な社会資源を熟知している事も必要である。又、地域の障害福祉サービスや相談支援事業所等の支援側も医療機関へ積極的に情報提供をしていく努力も必要と考える。そういった包括的な支援体制が確立する事により、長期に入院している方が望む暮らしの実現に近づくと考える。

### (3) 地域の相談支援に携わる立場から

今回の調査結果をもとに、地域の相談支援に携わる立場から、若干の考察を加えたい。

#### 【本人の意向に誠実に応えて、丁寧に寄り添う支援】

「病院に入院している理由」について、本人調査では、病気の状態が良くなっていないが31.1%あるものの、住むところがない、生活するためのお金がない、家族が退院に反対している、退院するのが不安である、病院にいたいを併せると37.6%となる。これが、病院職員への調査では、前者が52.9%であり、後者が38.9%である。ここでは、両者の一致率の問題はある（ただし、本人調査の病気の状態が良くなっていないと病院から退院の許可がおりていないを併せると、病院職員の病気の状態が良くなっていないとの差は4.7ポイントと少なくなる）が、特に、後者の理由で入院している人のうち、社会的要因により入院が長期化している場合には、医療と福祉の連携を考え、障害者総合支援法による地域移行支援の利用を検討する必要があるだろう。

また、本人調査では退院したいが59.2%、退院したくないが23.4%、決められない・わからないが17.3%であり、退院したい人の思いに誠実に応え、具体的な退院に向けたプロセスを共有することが必要であり、退院したくない人、決められない、わからない人へは、本人の意向に丁寧に寄り添う支援が必要である。

#### 【地域移行支援を周知する】

長期入院精神障害者の地域移行支援は、歴史的背景を考えると、その前提として支援と責任を精神科医療機関だけに押しつけるのではなく、医療機関と地域の機関が連携して取り組むべき重要な課題として捉える必要がある。障害者総合支援法では、精神科病院に入院している1年以上の人を対象に地域移行支援として制度化されている。これは、市町村が支給決定を行い、指定一般相談支援事業所が行うサービスである。病院職員への調査では、退院される場合に必要なサービスとしての相談支援はあげられているが、必ずしも「相談支援事業所」についての認識は浸透していないことがわかる。

障害者総合支援法のサービスのうち、特に「地域移行支援」については、病院内職員への周知は言うまでもなく、入院している一人ひとりに「皆さんは、病院と連携した地域の相談支援事業所による退院に向けた支援サービスが受けられます」と周知することは、極めて重要な権利支援といえよう。

#### 【入院中から制度の利用を準備する】

この調査の対象者のうち、60歳以上が58.7%、70歳以上が全体の23%であり、48%の人には介護保険によるサービスを想定している。しかし、実際に要介護認定を受けている人は7.1%に過ぎない。また、79.8%の人に障害福祉サービスの利用を想定しているが障

害程度区分の申請をしている人は4.4%に過ぎない。

現在、精神科病院において、入院した時点で、退院を想定した支援の在り方を検討して、障害福祉サービスや介護支援サービスの利用について、早めの申請を支援することはごく一般的なことである。

しかし、従来、精神科病院では、病院としての責任感や本人や家族が他のサービスの利用を拒むことなどもあり、積極的にこういったサービスの申請を誘導できなかった事情がある。

今後は、長期入院精神障害者についても、市民としてのサービスを受ける権利を行使することも鑑みて、地域移行を円滑に進めるための各種の申請を進めていく必要がある。

#### 【住居の確保は重要な課題】

本人調査では、「どのようなところで暮らしたいか」については、家族と同居が45.9%、一人暮らしが23.5%、福祉ホーム・グループホーム等14%である。病院の職員の調査では、グループホームが最も多くて、次に家族と同居、一人暮らしの順になっている。家族の反対で退院できない人が13.7%であることから、本人が家族と同居することを望むことによって退院が進まない事例があることが推察される。いずれにしても、居住先の確保はとても重要な課題である。

そこでは、本人の希望を尊重しながらも、本人が選択したいと思えるような「一人暮らし」や「グループホーム」像について確認する必要がある。加えて、本人が一人暮らしを希望した場合に、病院職員はグループホームを退院先として想定していることから、どのような支援があれば一人暮らしが可能になるかということについても、障害者総合支援法施行後3年を目途とした見直しに向けて、早急にとりまとめておく必要がある。

#### 【病院敷地内の賃貸住居とグループホーム】

病院職員の調査では、現在の病状で退院して生活できると考えて、退院の可能性ありは44.2%であるが、病院敷地内の賃貸住居やグループホームの場合の退院の可能性ありは、54.8%となり、10ポイント上昇している。緊急時の対応ができる59.1%、退院意欲の喚起がしやすくなる25.7%、退院を決心しやすくなる9.8%となっている。厚労省の長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会の取りまとめとして報告された「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」では、「地域生活に直接移行することが原則であるが退院に向けた支援を徹底して行っても、なお入院したままとなるのであれば、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要である」としている。これに対して、精神科病院が患者を退院させずに抱え込むのではないかという批判があるところだが、この調査にあるように、1年以上入院している人の10%に過ぎず、この批判には、正当性が乏しいということがわかる。むしろ高齢であって、病状からいっても退院が難しい人の退院の可能性を広げる選択肢となろう。

ここでは、緊急時の対応が必要な人の状況をつまびらかにすることで、選択肢以外のサービスの必要性についても検討する必要がある。

#### 【国の役割、精神科病院への期待】

この調査結果からも、国は、「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」について、必要な財政的方策を講じて、具体的方策を定めて推進すること、特に医療と障害福祉、介護との連携を推進する中核的人材を養成するとともに、地域移行の実施手法を検証し普遍化することが重要であることがわかる。

国は、地域相談支援の周知、介護保険、障害福祉サービス利用の推進、住居の確保を含めた地域生活支援の整備等について、長期入院精神障害者への支援は言うまでもなく、精神科病院が地域移行支援を推進しやすくなるための機能強化、体制整備等の医療機関への支援の在り方についての手立てを講じる必要がある。

今般の報酬改定は、引きこもり等の場合や精神科病院に長期入院していた患者が退院した直後の時期には、その特性を踏まえると通所による訓練が困難な場合もあること等から、通所による利用を前提としない訪問による訓練のみの利用ができるよう算定要件を見直されたこと、サービスの利用に係る初期段階においては、病院等を訪問し、利用者の生活状況の把握等を行うなど、特にアセスメント等に時間や労力を要することから、こうした業務負担を評価する加算を創設されたこと、利用者の病状や意向、状態に応じて柔軟に障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊が行えるよう、障害福祉サービスの体験利用や体験宿泊の利用期間の制限を廃止されたことについては、従来からの懸案事項であったことから、これらのことについて時宜を得た改定と評価でき、地域移行支援の推進が期待できる。

生活上の障害により退院が難しい人への支援の在り方については、障害者総合支援法の施行後3年を目途としての「常時介護を要する障害者等に対する支援」「精神障害者の支援の在り方」について検討を加えることになっていることから、今回の調査結果も踏まえて、特に地域における居住支援のための機能強化としての障害児・者の地域生活支援の推進のための多機能拠点構想、小規模多機能施設、介護保険にある定期巡回・随時対応型サービスについて、これらの精神障害者への応用については、特に、議論を深めて、必要な提言を行う必要がある。

精神科病院には、本人の意向に誠実に応えて、丁寧に寄り添う支援が求められている。一人ひとりへのきめの細かい支援を行うとともに、医療と障害者福祉、介護支援との連携を強化して、次の時代を見据えた、懐が深く質の高い地域支援体制の構築に寄与することを期待したい。

## 5. 報告会実施状況

### 報告会

日時：平成 27 年 3 月 6 日 10 時～12 時

会場：ホテル JAL シティ田町 東京 地下 1 階「鳳凰」

出席者数：48 名（委員含む）

### 報告内容

- ・ 事業目的・事業概要について
- ・ 全体調査報告について
- ・ 調査実施者報告について
- ・ 考察
- ・ 政策提言

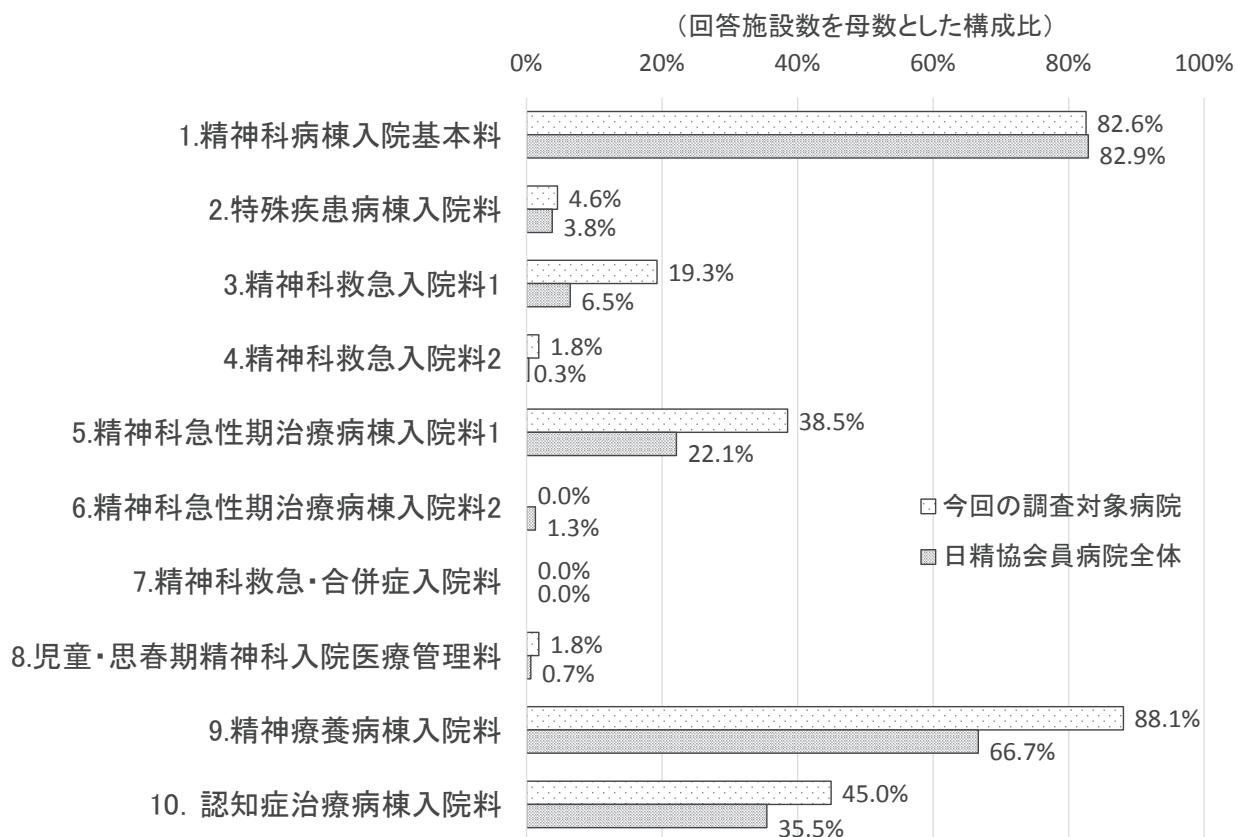
平成26年度障害者総合福祉推進事業  
「精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査」  
集計結果

調査対象病院	郵送数	回答数	回答率
日本精神科病院協会 会員病院	120	109	90.8%

同意有無

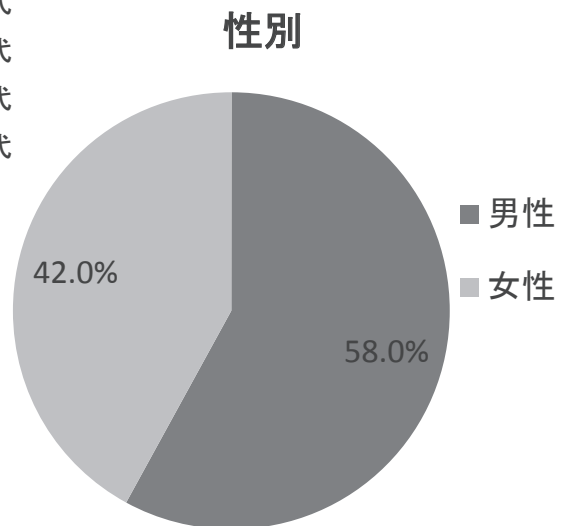
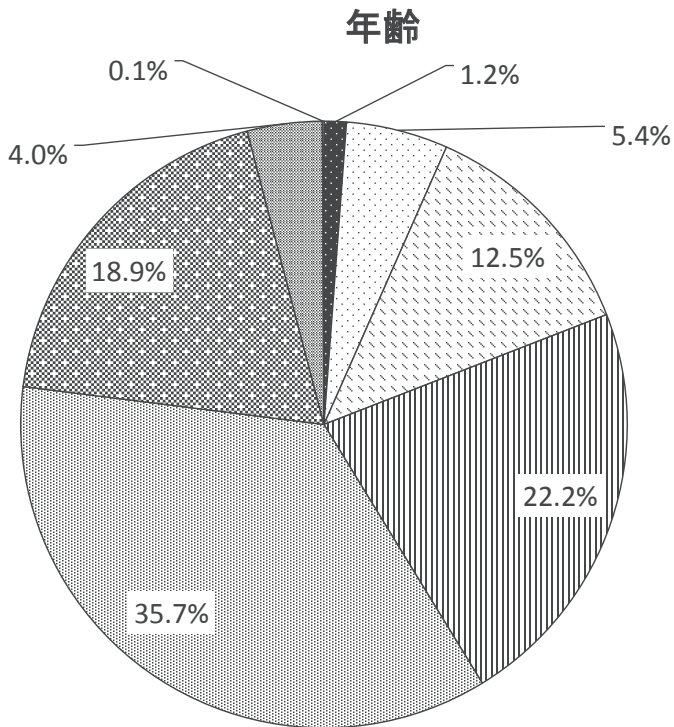
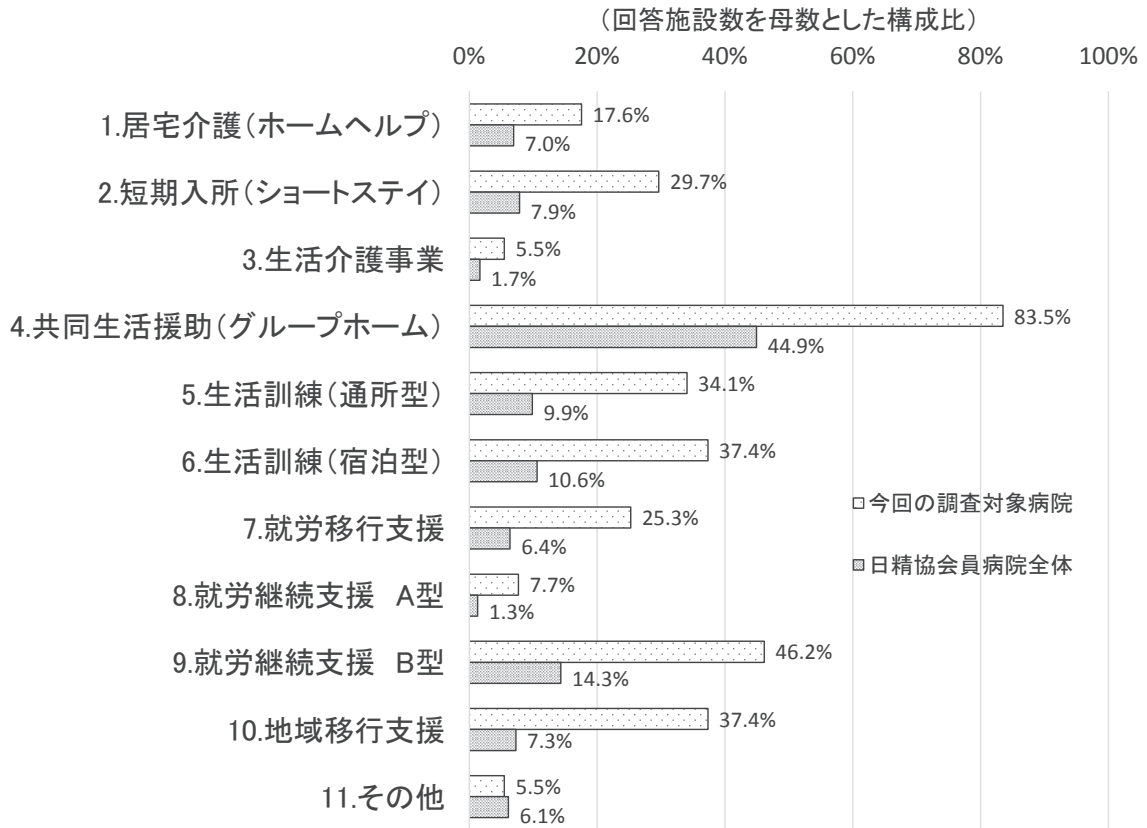
	回答数	構成割合
同意あり	1178	71.8%
同意なし	462	28.2%
合計	1640	

届出されている病棟機能(日精協会員全体との比較)

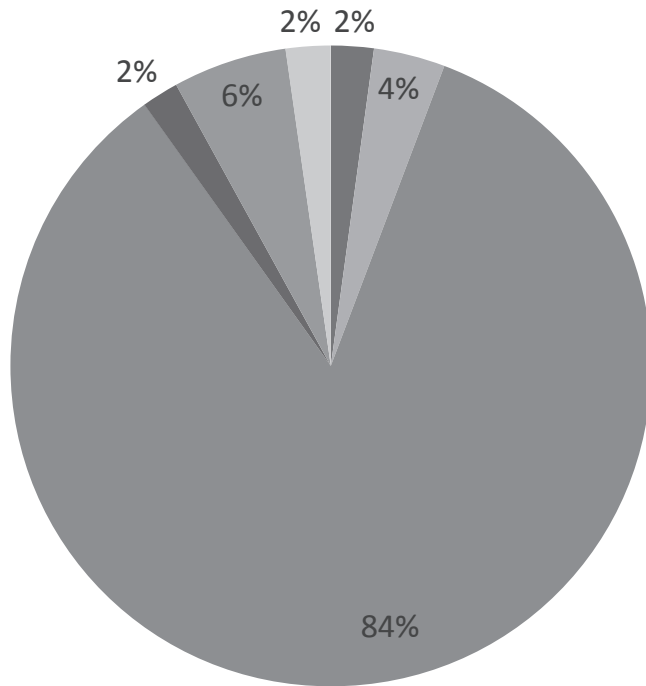




## 社会復帰施設について(日精協会員全体との比較)

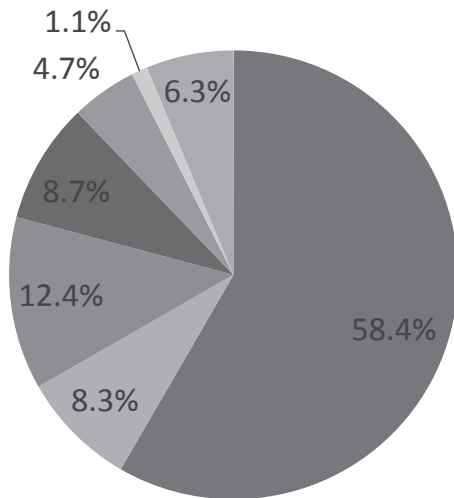


## 病名



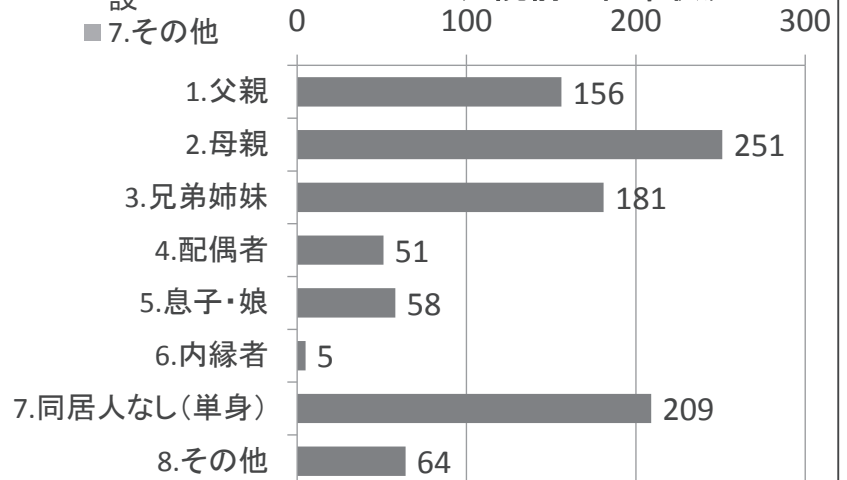
- その他の症状を含む器質性精神病(F04)
- アルコール使用による精神および行動の障害(F10)
- 統合失調症(F20)
- その他の精神病性障害 (F21-29)
- 気分(感情)障害(F3)
- 精神遅滞(F7)

## 入院前の居住状況

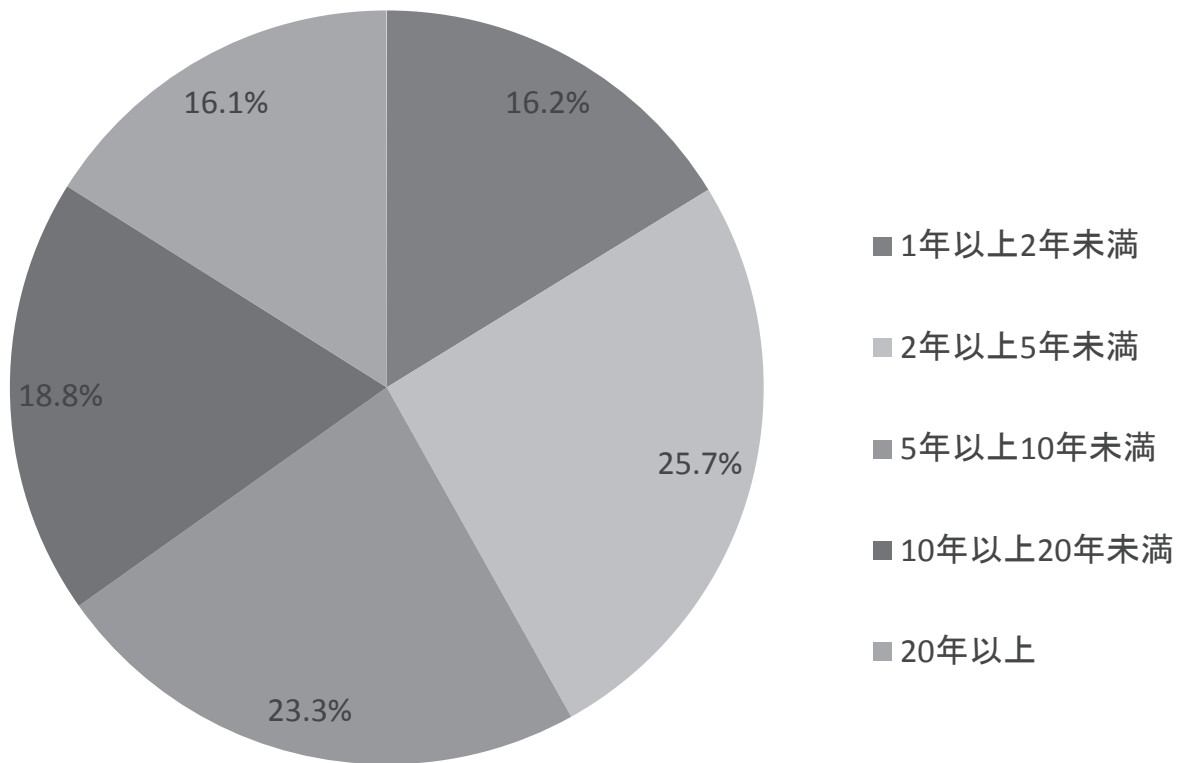


- 1.自宅
- 2.賃貸住宅 (アパートなど)
- 3.一般病院
- 4.精神科病院
- 5.グループホーム (ケアホーム含む)
- 6.介護保険による施設
- 7.その他

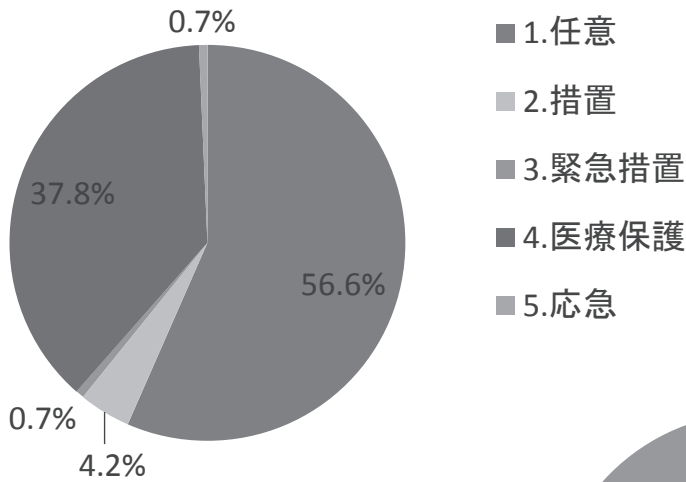
## 入院前の世帯状況



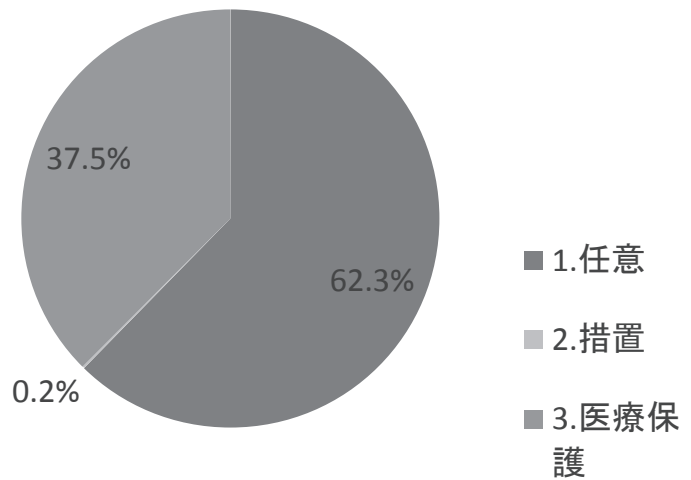
### 入院期間



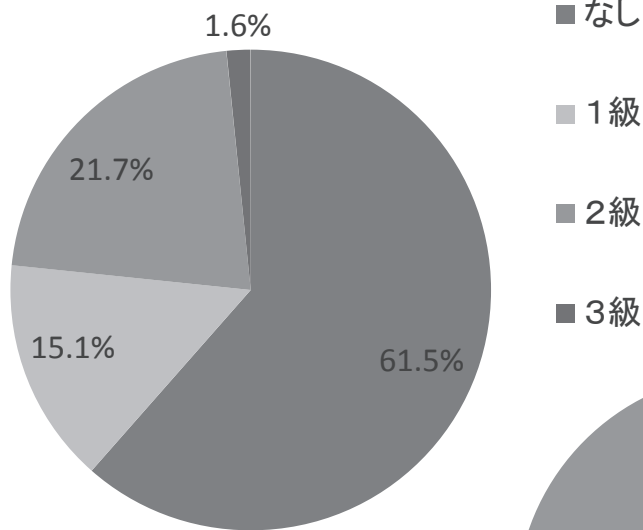
### 入院時の入院形態



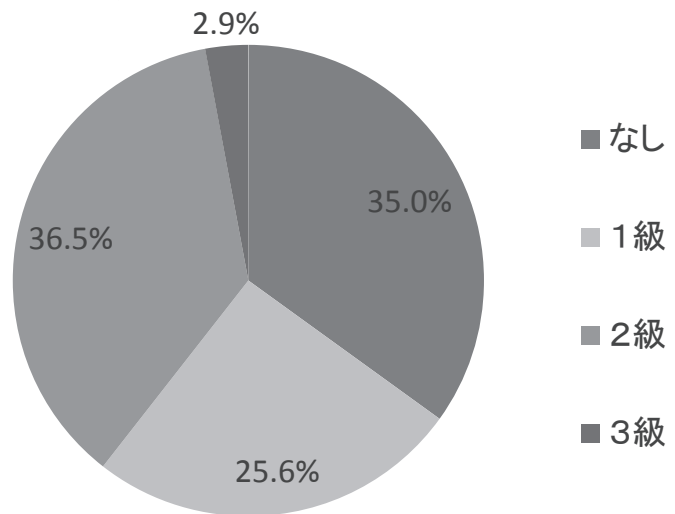
### 現在の入院形態



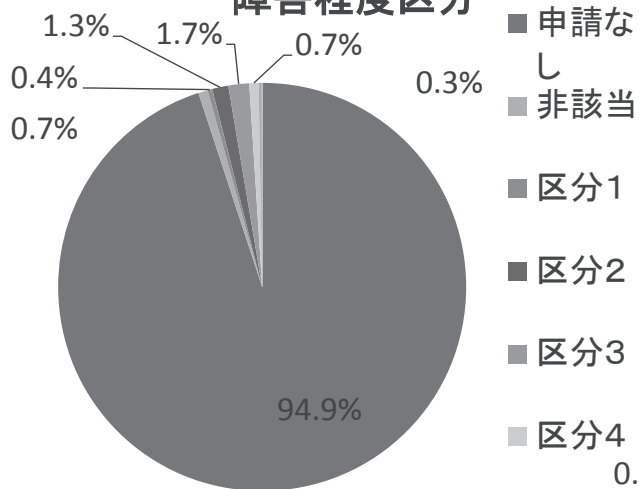
### 精神保健福祉手帳



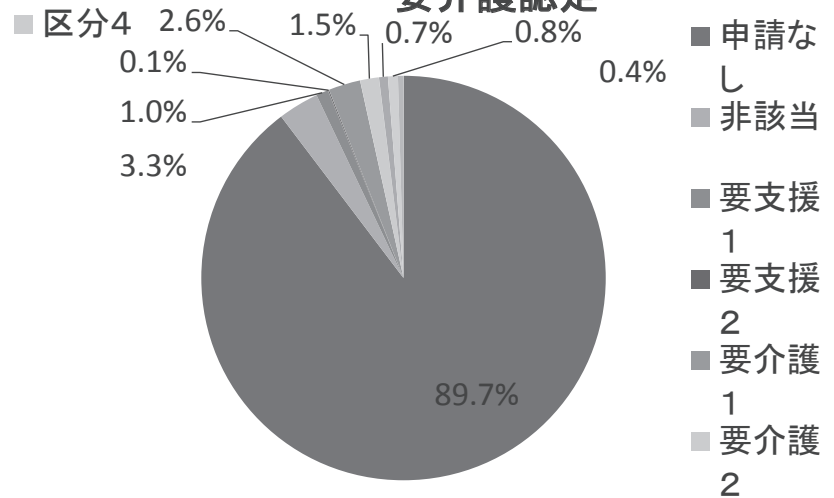
### 障害年金等級



### 障害程度区分

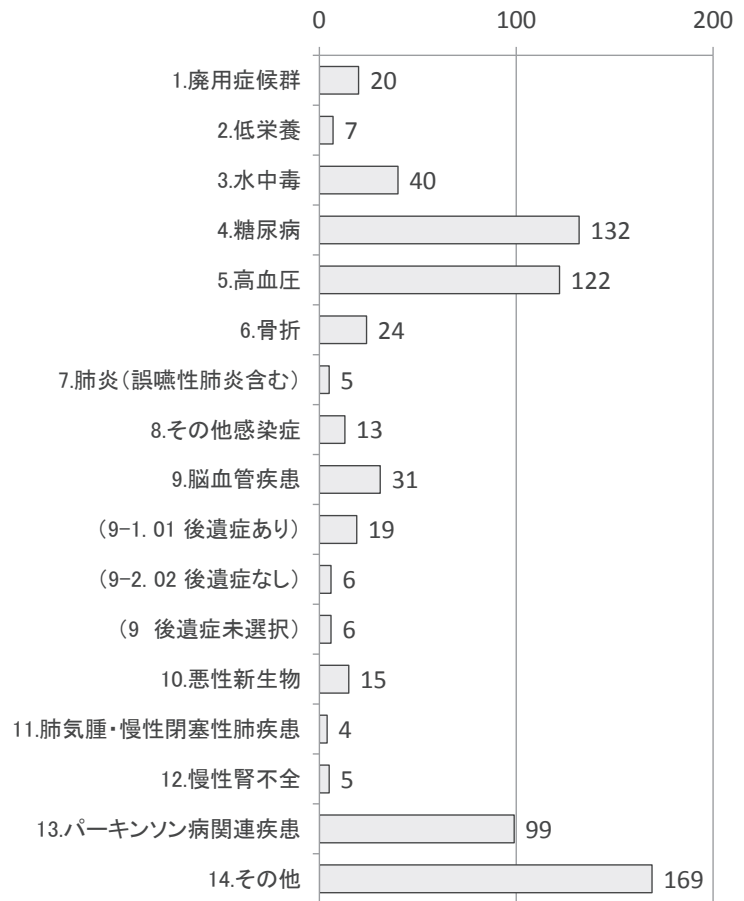
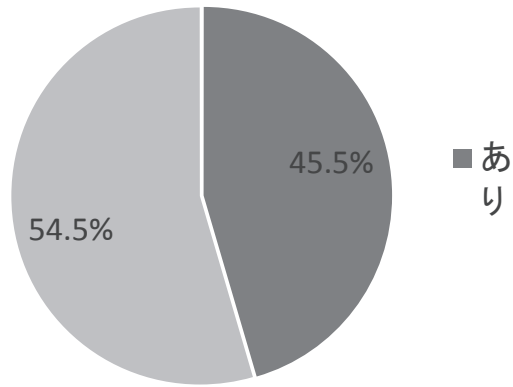


### 要介護認定

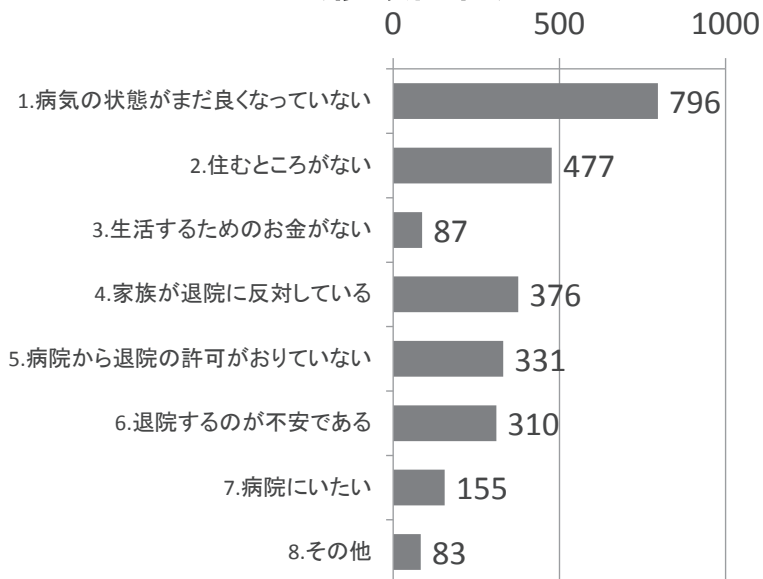


### 身体合併症の内容

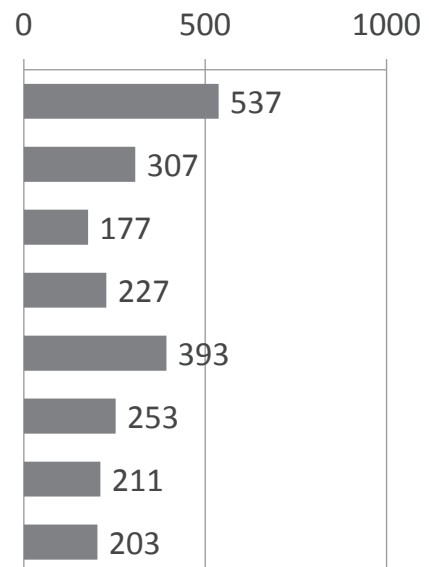
### 身体合併症の有無



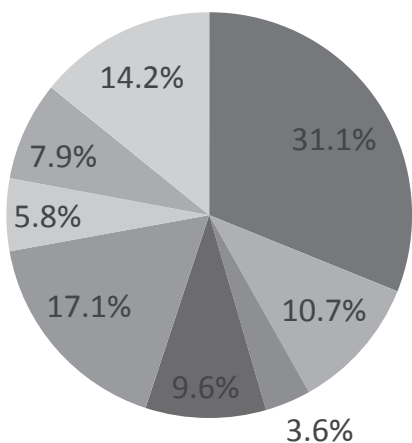
### 入院している理由:職員側 (複数回答)



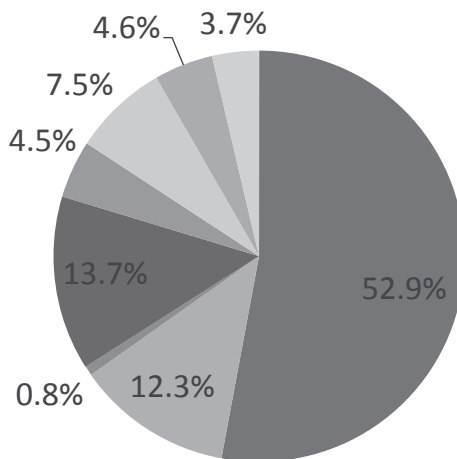
### 患者側 (複数回答)



### 入院している理由：患者側 (最も重要な理由)



### 職員側



- 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

入院理由(職員側) × 入院理由(患者側)【複数回答】

患者側回答(横) (複数回答) 職員側回答(縦)	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	総計
1. 病気の状態がまだ良くなっていない	372	180	106	154	269	164	130	144	1519
2. 住むところがない	213	182	91	97	150	102	92	81	1008
3. 生活するためのお金がない	37	20	21	22	32	22	20	17	191
4. 家族が退院に反対している	163	74	51	109	129	61	65	63	715
5. 病院から退院の許可がおりていない	153	92	58	77	142	76	57	54	709
6. 退院するのが不安である	154	93	55	57	87	106	85	57	694
7. 病院にいたい	83	44	26	21	42	53	63	25	357
8. その他	31	25	10	17	27	13	14	15	152
総計	1206	710	418	554	878	597	526	456	5345

一致率 88.6%  
(回答人数 1140)

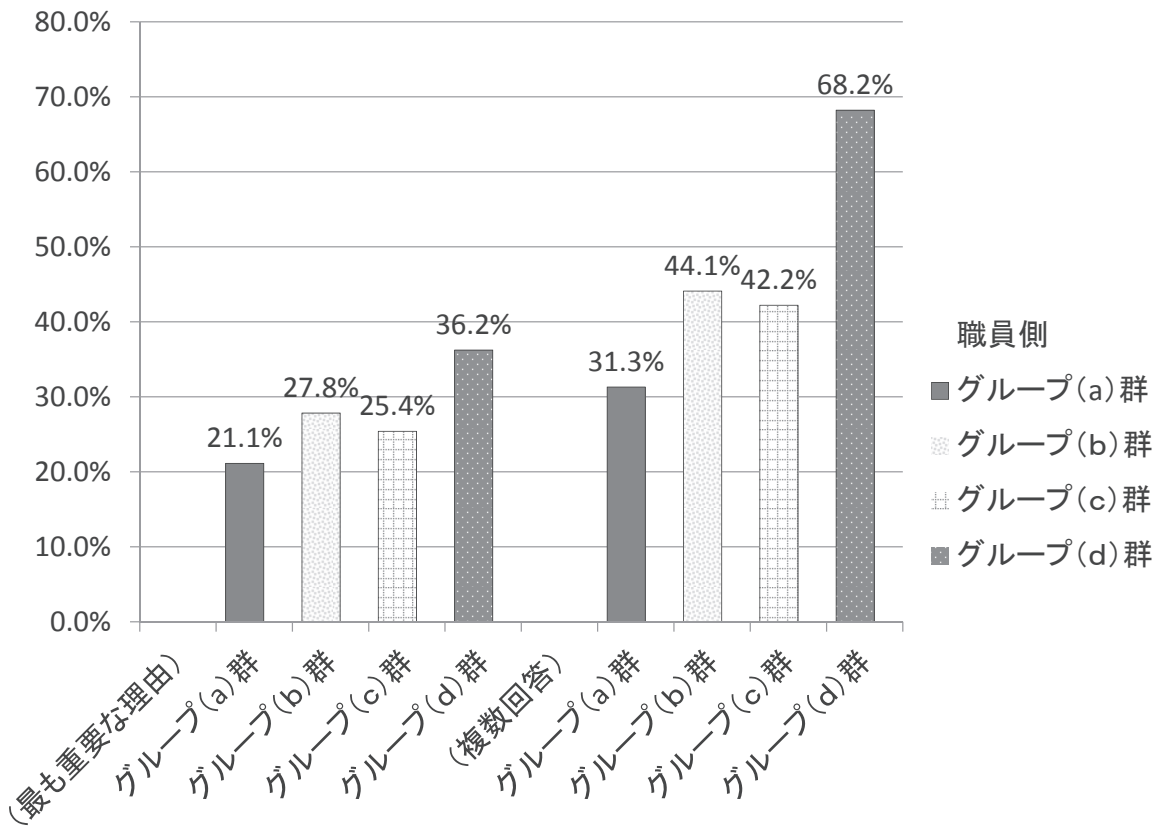
入院理由(職員側) × 入院理由(患者側)【最も重要な理由】

患者側回答(横) (最も重要な理由) 職員側回答(縦)	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	総計
1. 病気の状態がまだ良くなっていない	176	48	18	42	91	24	33	81	513
2. 住むところがない	33	30	5	8	16	7	6	15	120
3. 生活するためのお金がない	0	0	2	0	2	0	2	1	7
4. 家族が退院に反対している	31	8	4	28	23	5	14	19	132
5. 病院から退院の許可がおりていない	16	3	1	6	8	3	1	5	43
6. 退院するのが不安である	22	9	3	4	7	8	6	12	71
7. 病院にいたい	15	5	0	1	3	6	13	4	47
8. その他	10	4	1	3	10	0	3	4	35
総計	303	107	34	92	160	53	78	141	968

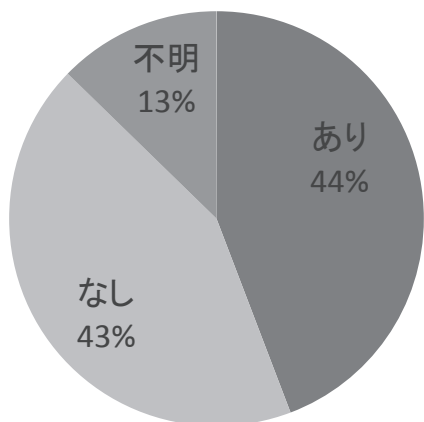
一致率 27.8%

	精神症状1	精神症状2	精神症状3	精神症状4	精神症状5	精神症状6
能力障害1	(a) 256 (22.4%)		(c) 57 (5.0%)	(d) 536 (46.9%)		
能力障害2						
能力障害3	(b) 295 (25.8%)					
能力障害4						
能力障害5						

病気の状態がまだよくなっていない×二軸グループ群

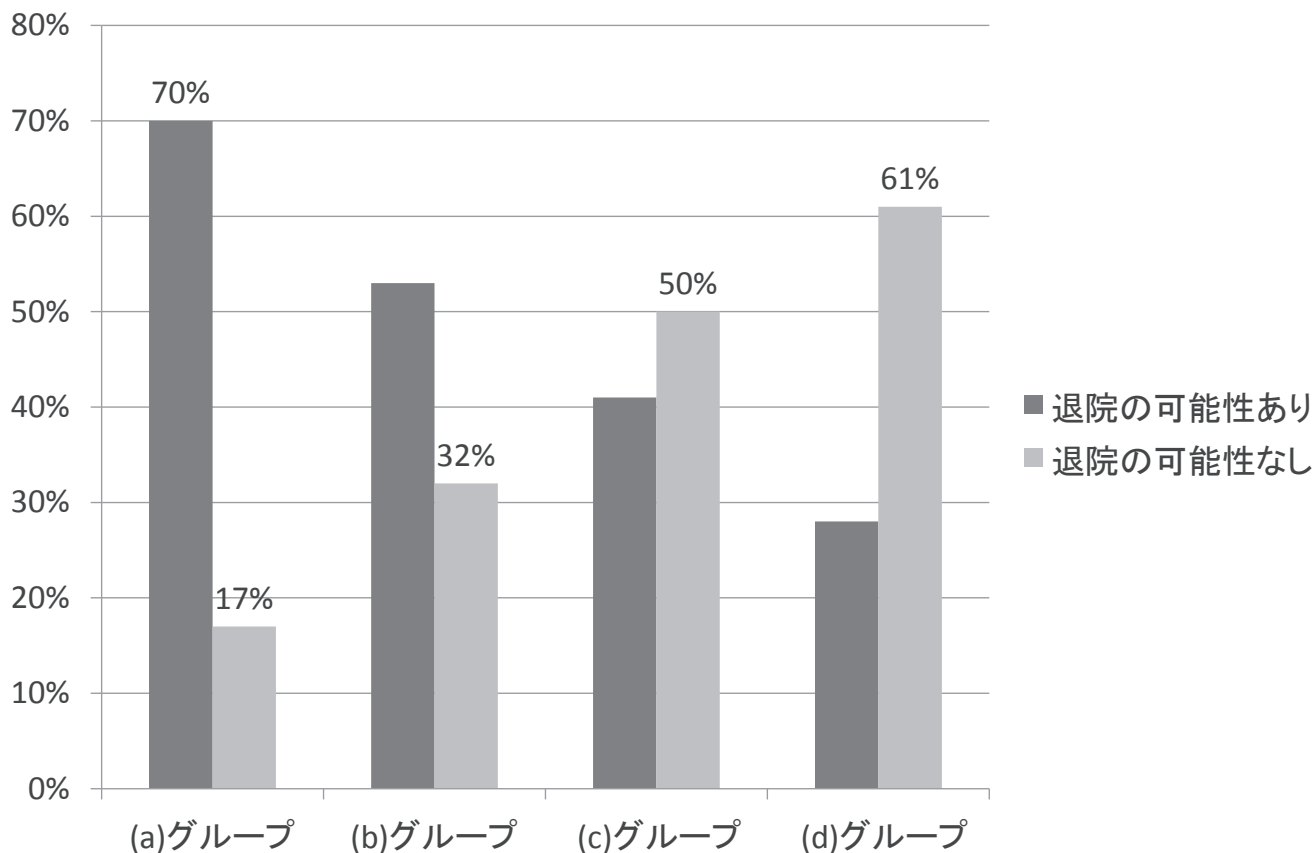
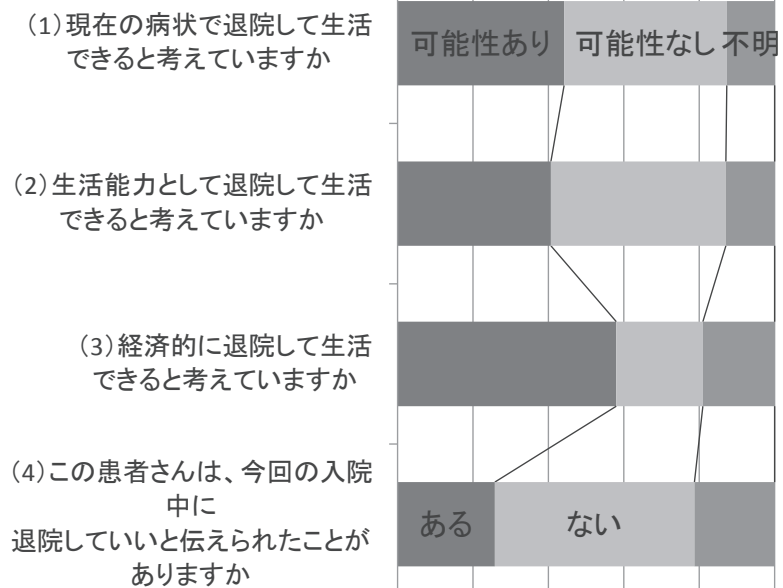


## 退院の可能性



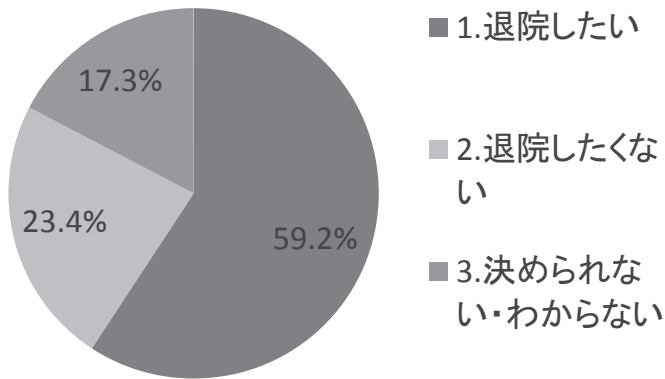
### この患者さんの退院可能性について: 職員側

0% 20% 40% 60% 80% 100%

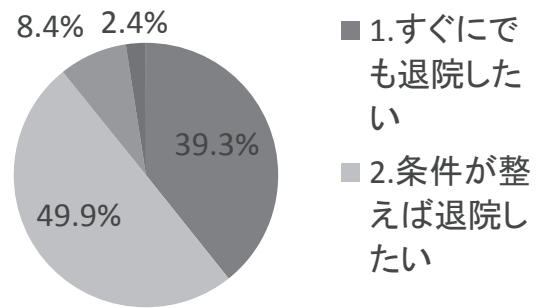




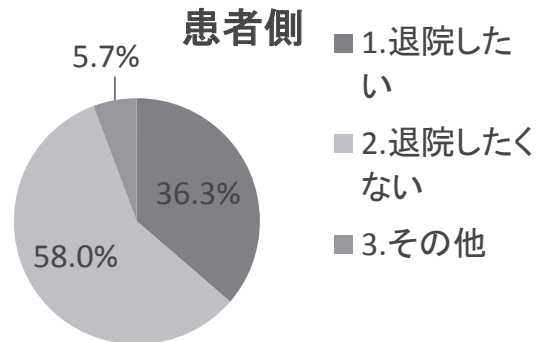
### 半年以内に退院したいですか：患者側



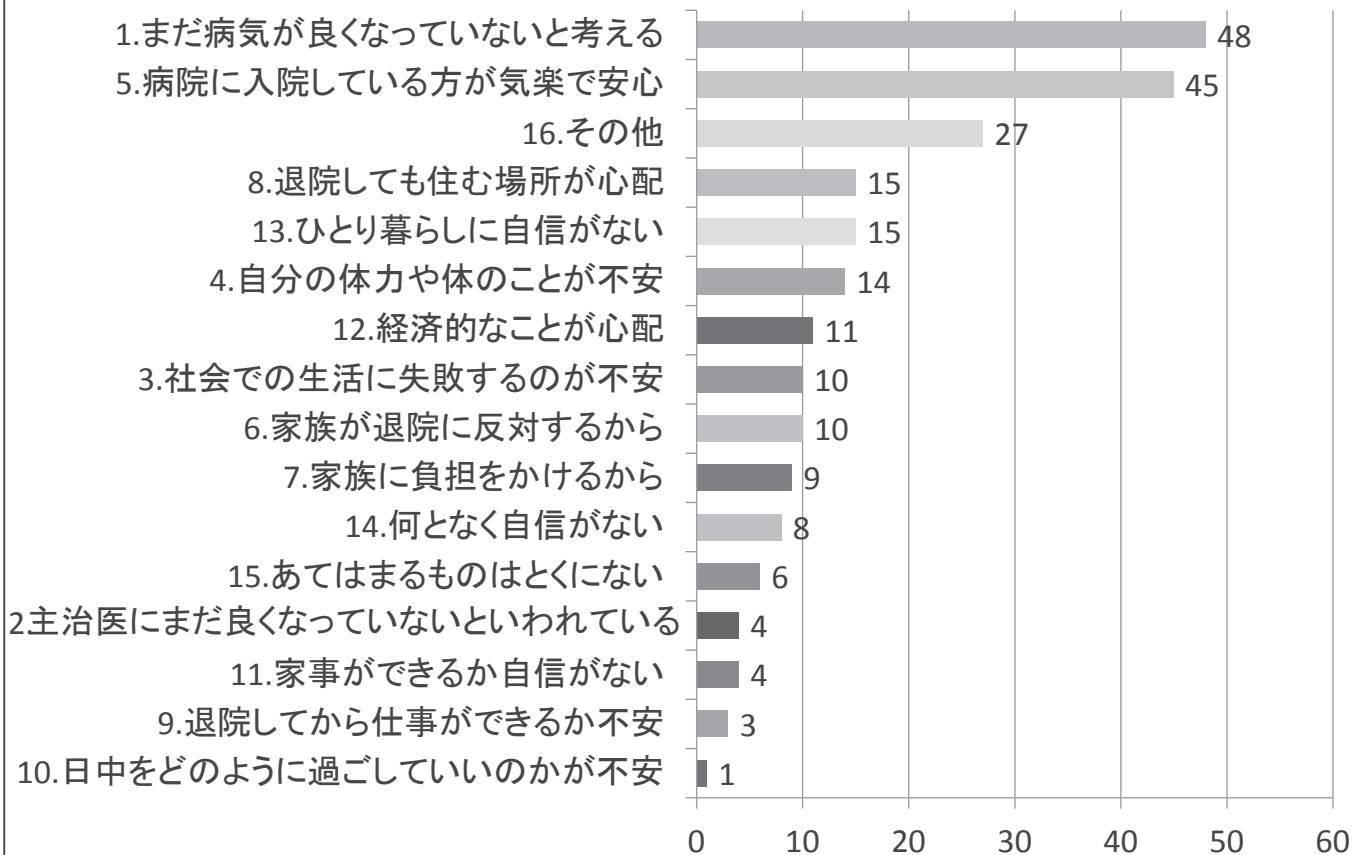
### どのくらいの時期に退院したいですか



### 退院できない理由が解消されれば退院したいですか：患者側



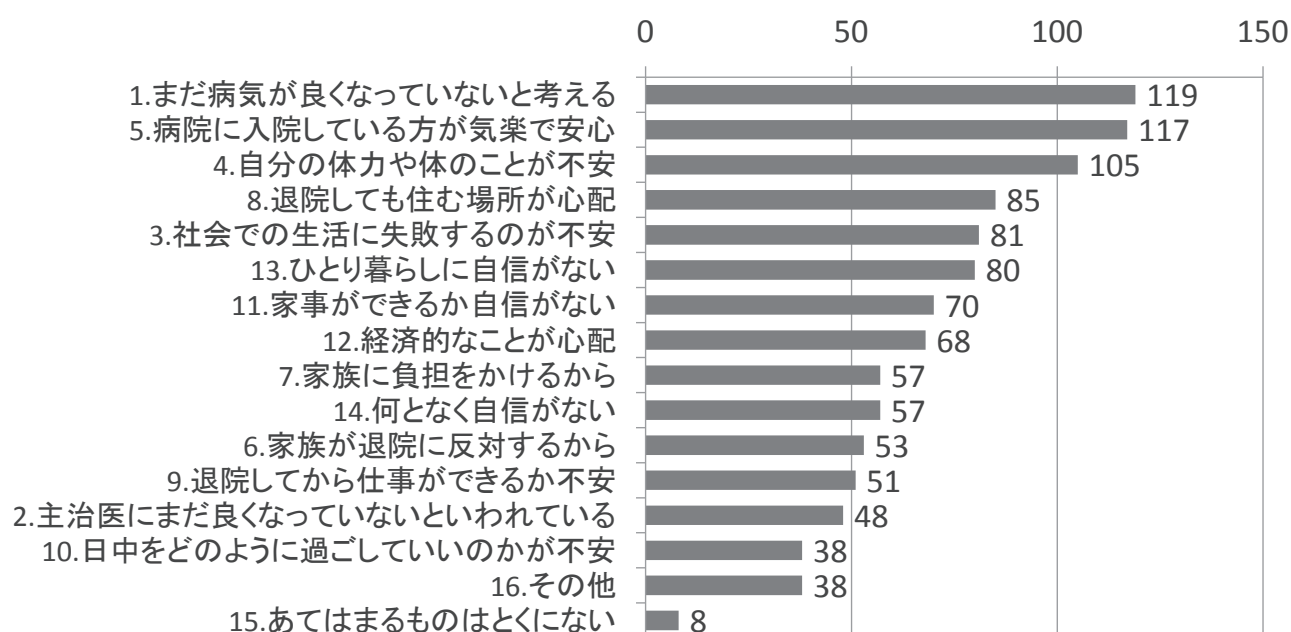
### 退院を希望されない理由：患者側 (最も重要な理由)



## 退院を希望されない理由：患者側

(複数回答)

(回答数)

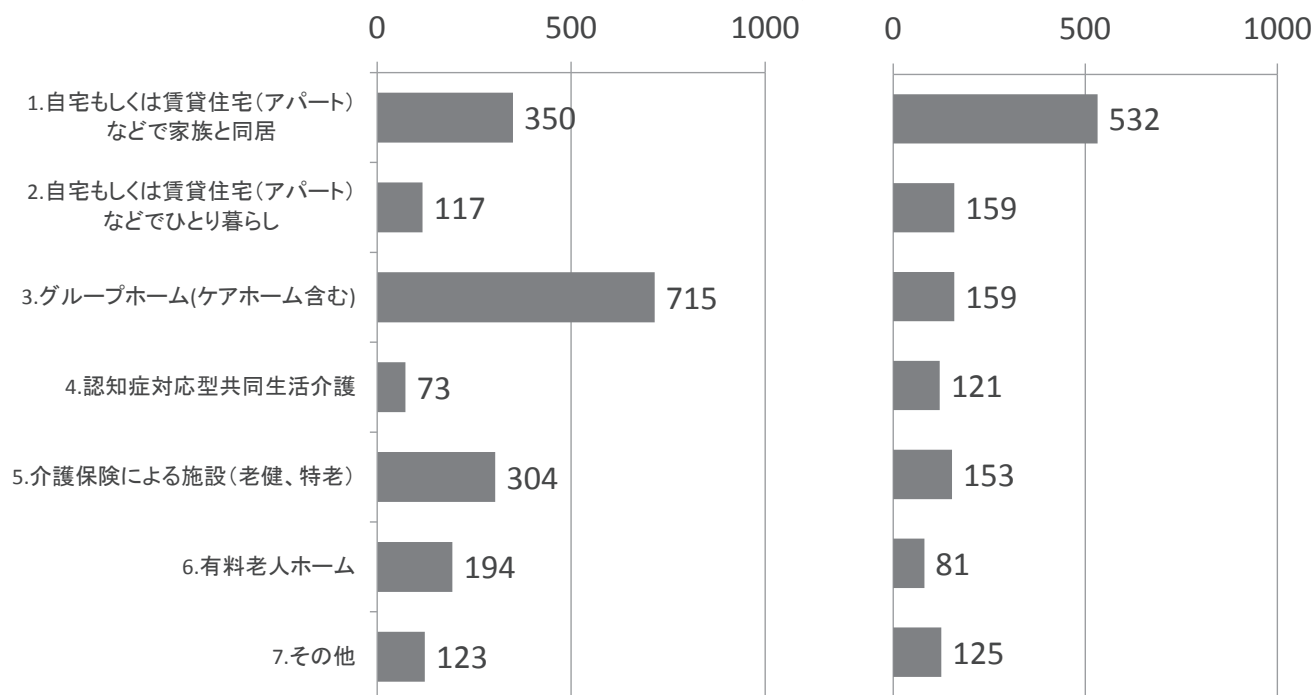


## 退院される場合に適当な「暮らしの場」

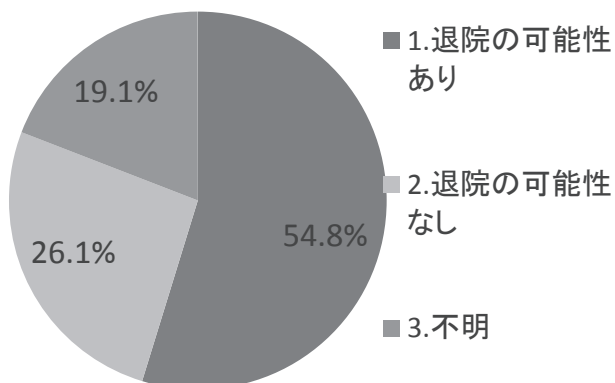
職員側

(回答数)

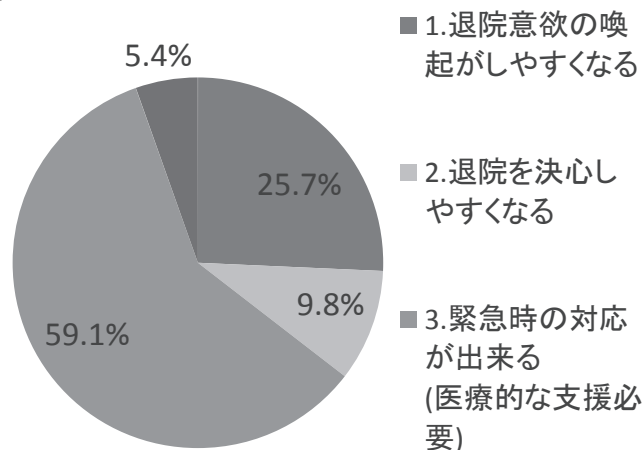
患者側



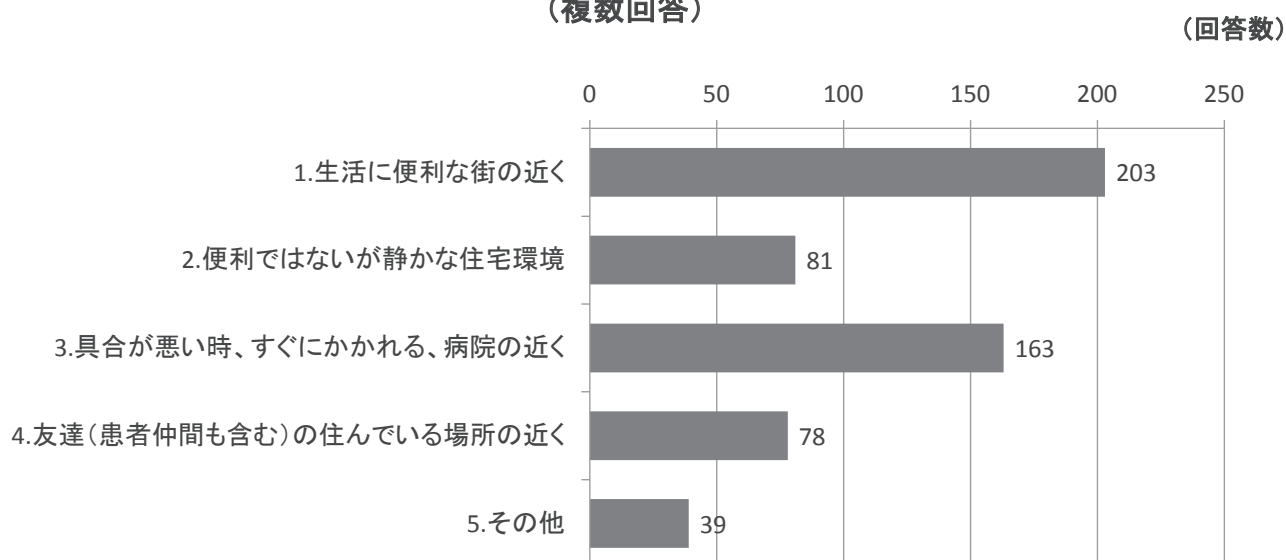
### 賃貸住宅やグループホームを病院敷地内に設置した場合、退院が可能となりますか：職員側



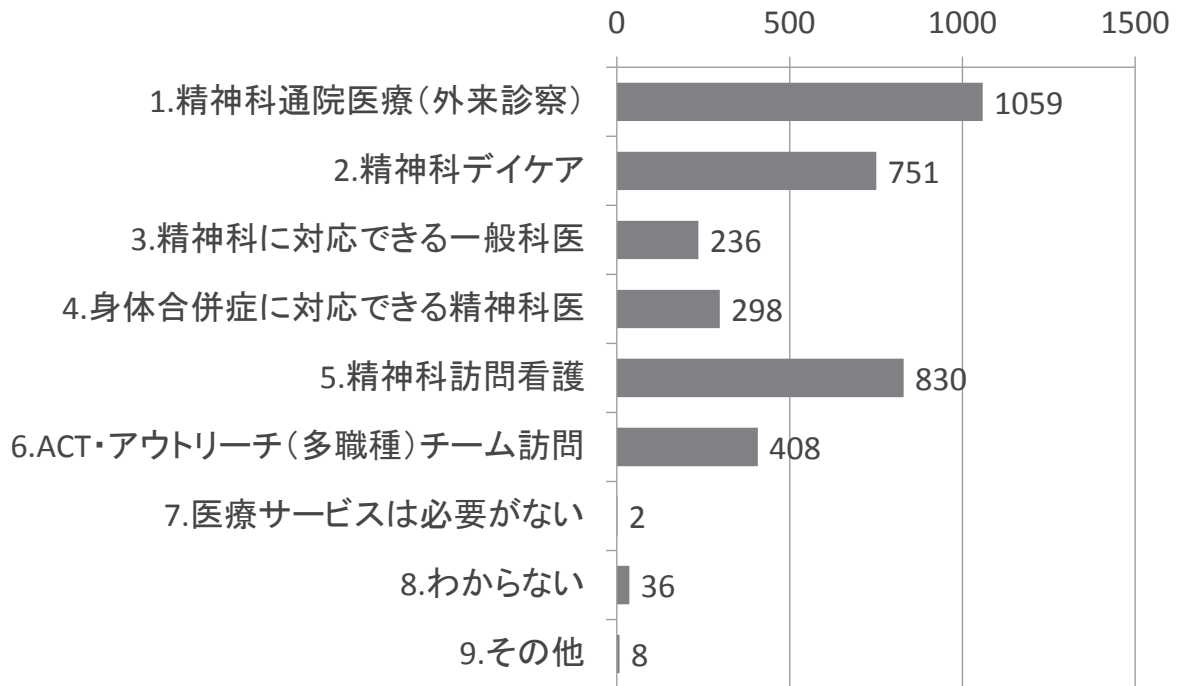
### 退院の可能性ありの理由(単一回答)



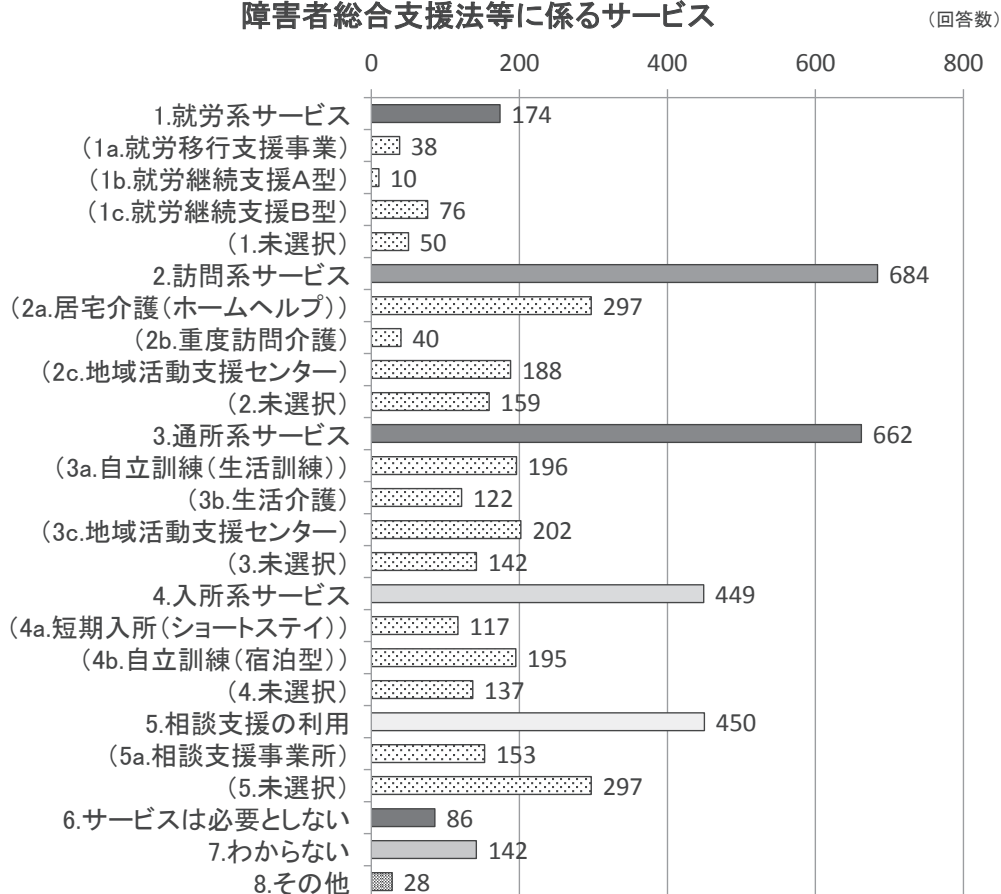
### 住まいが、どのような場所であれば退院してみたいですか：患者側 (複数回答)



## 退院する場合に必要な地域医療:職員側

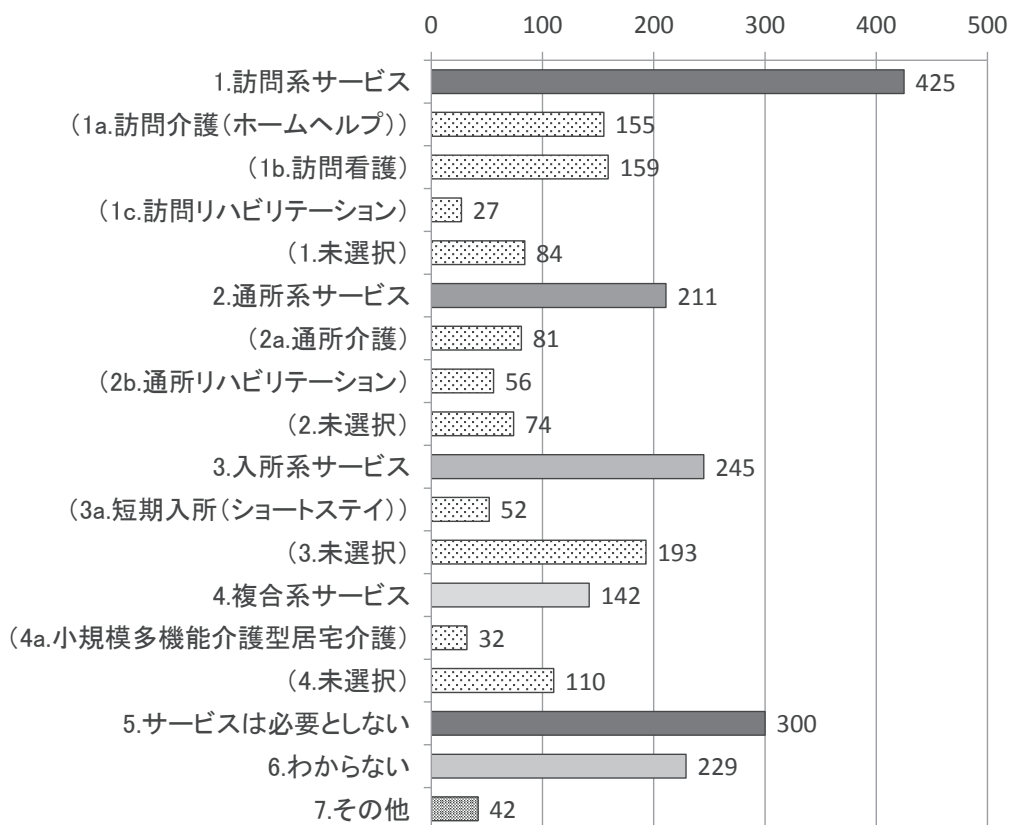


## この患者さんが退院される場合に必要な 障害者総合支援法等に係るサービス



## 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

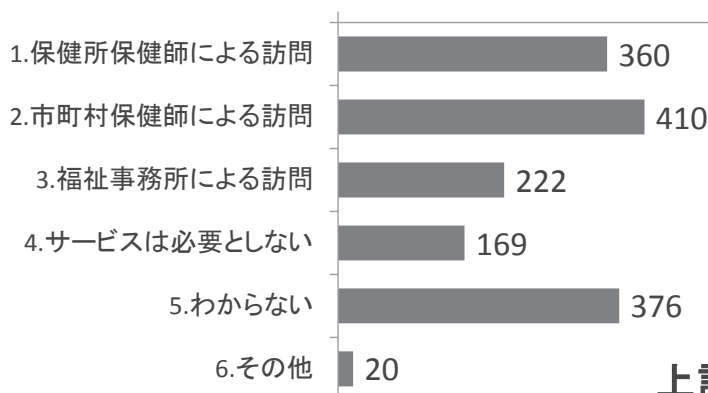
(回答数)



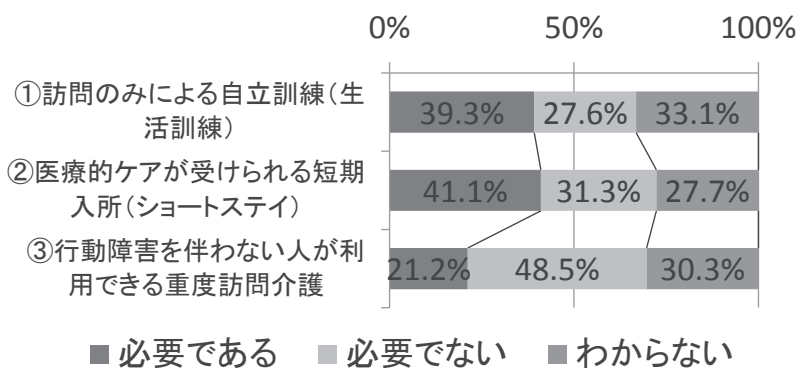
## この患者さんが退院される場合に必 要なその他のサービス等

(回答数)

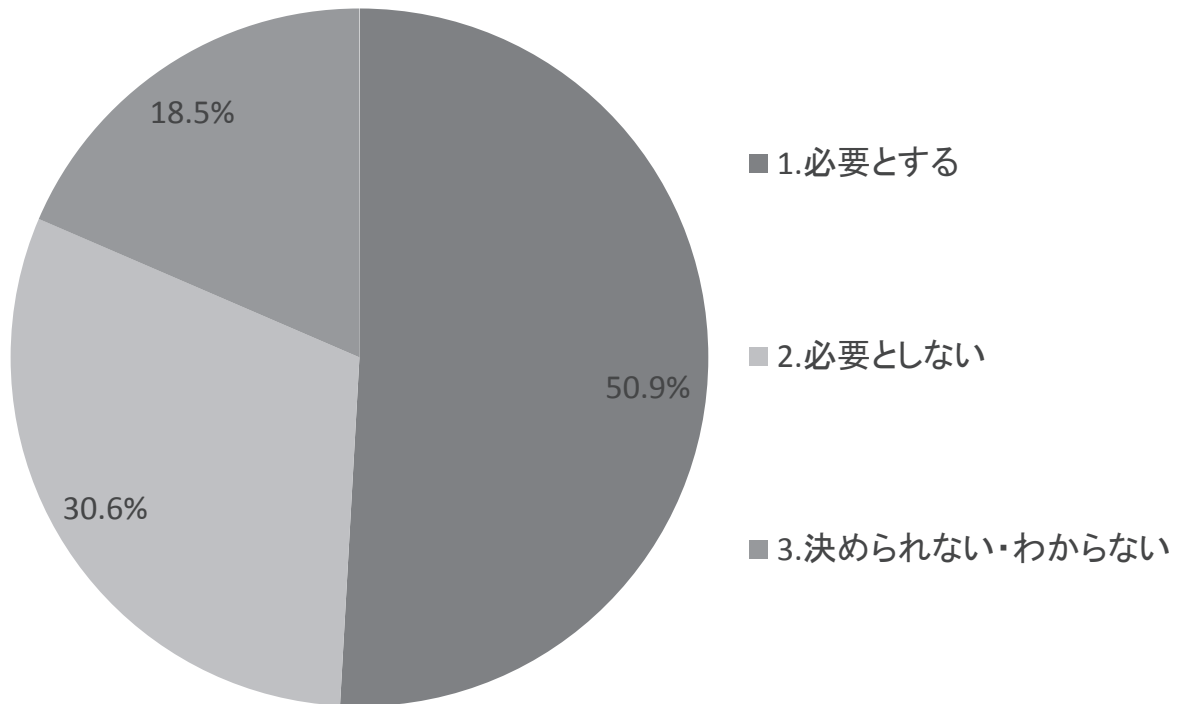
500



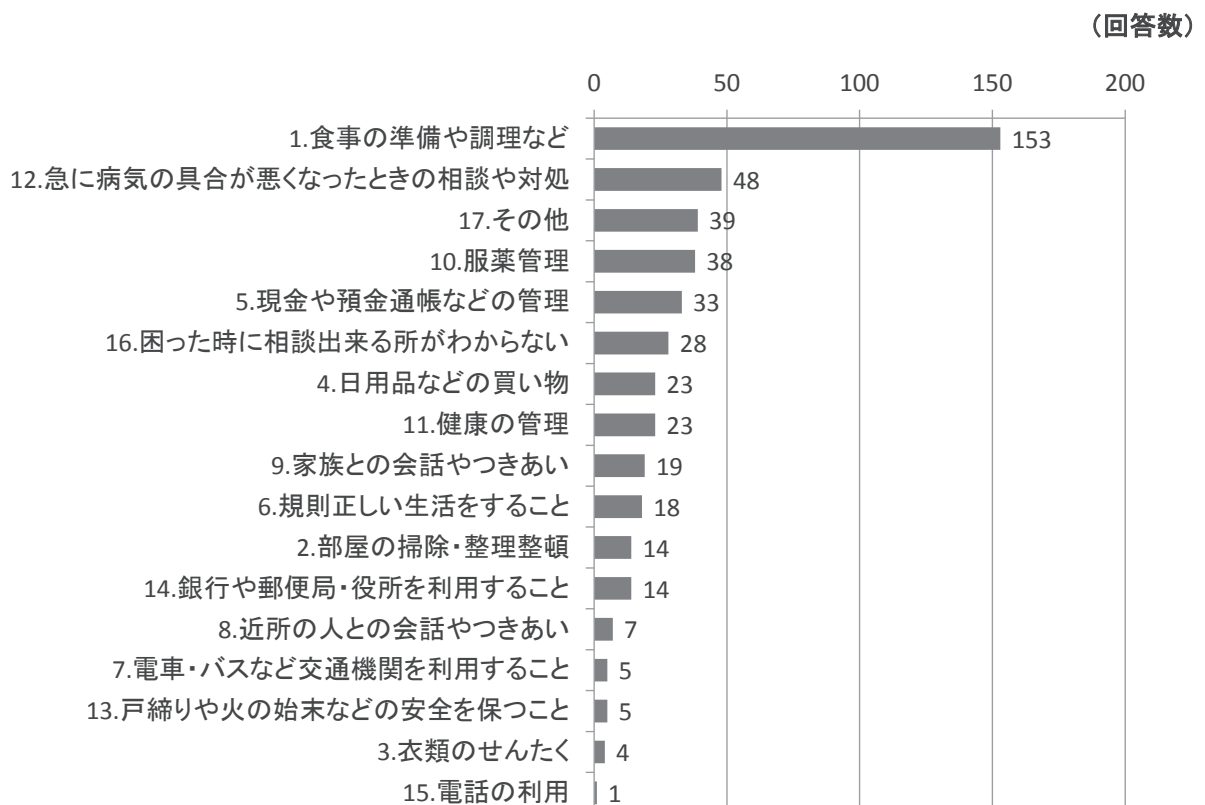
上記の他、この患者さんは以下のよ  
うなサービスがあれば必要としますか



## 退院後サービスや支援(サポート)を必要としますか:患者側



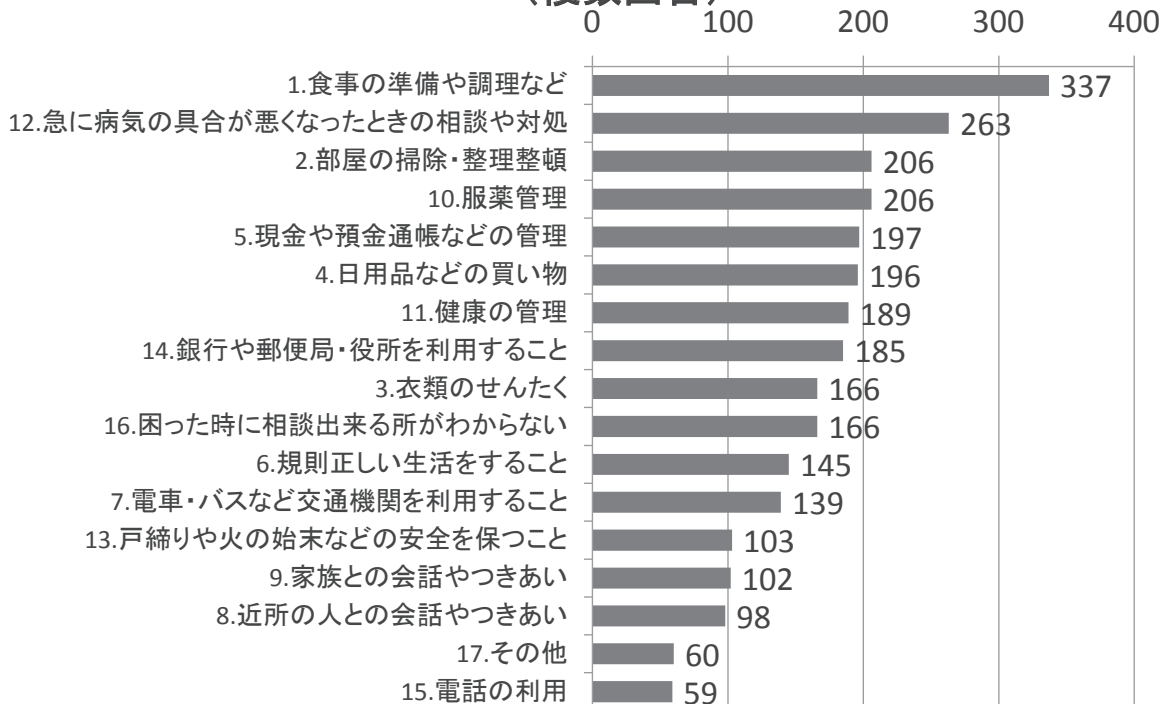
## どのようなサービスや支援(サポート)を必要としますか:患者側 (最も重要な理由)



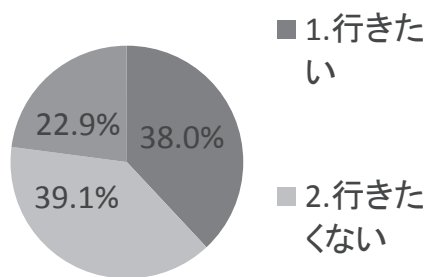
## どのようなサービスや支援(サポート)を必要としますか:患者側

(複数回答)

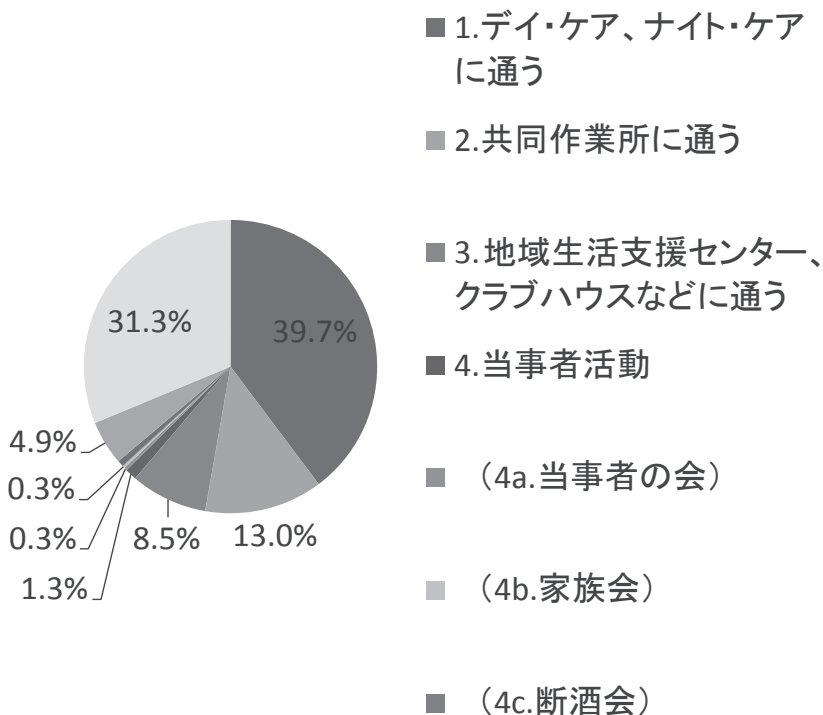
(回答数)



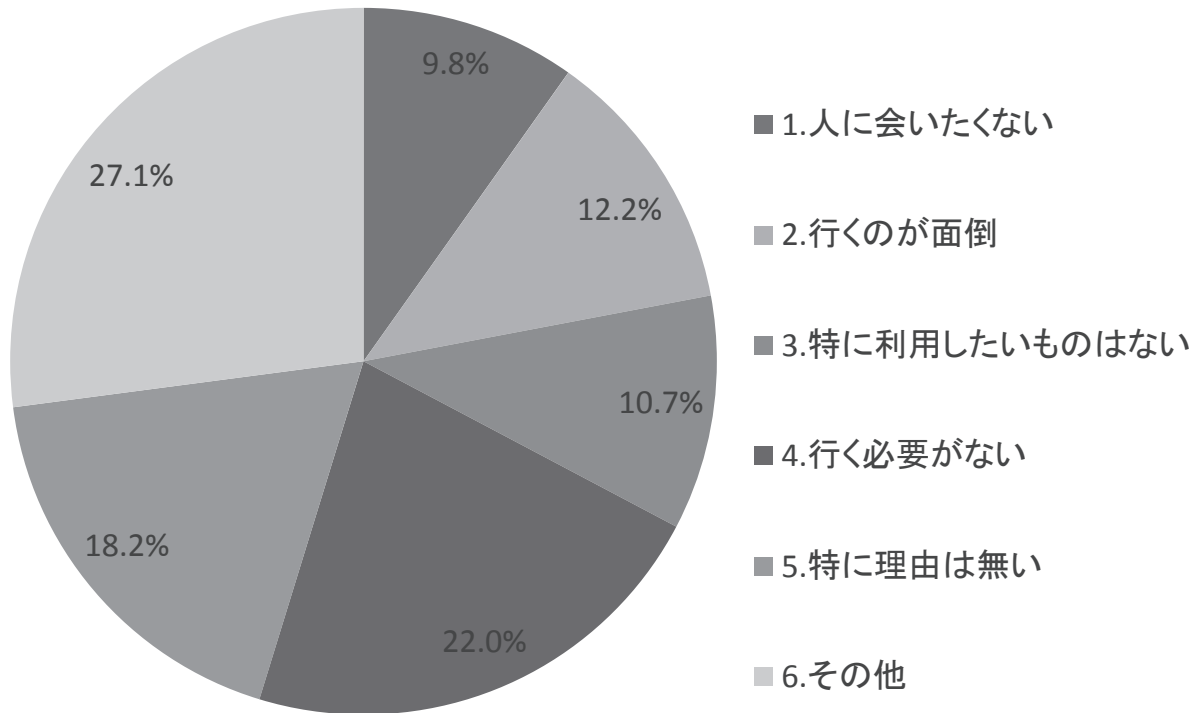
## あなたが退院されるとき、日中の活動に行きたいですか



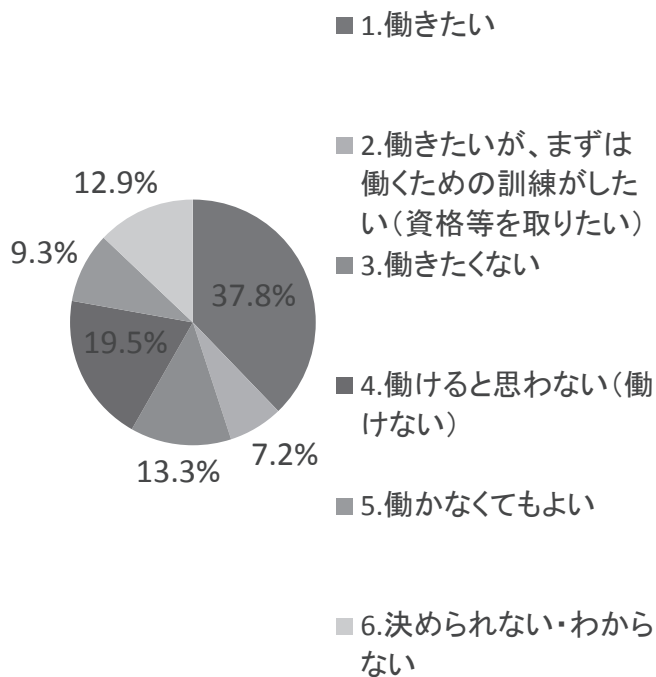
## あなたが行ってみたいと思われる日中の「活動」



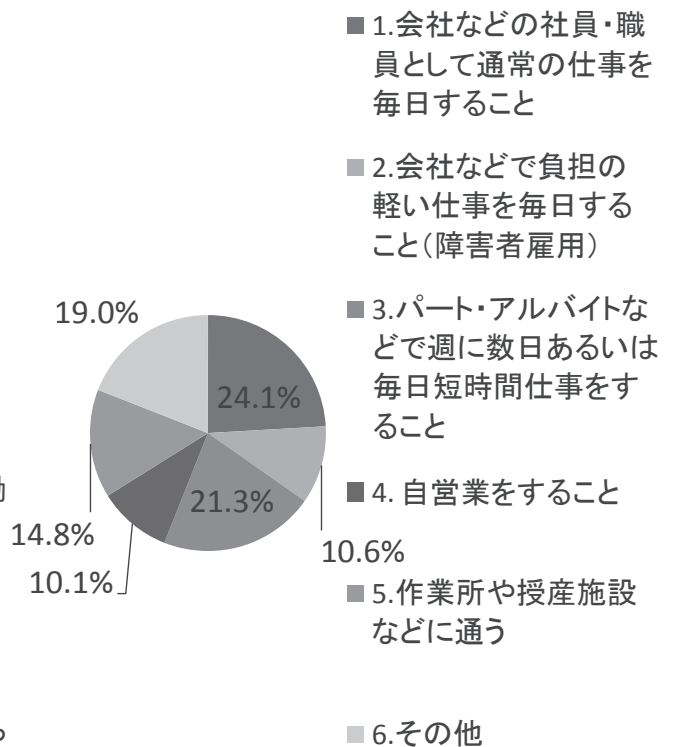
### どのような理由から「行きたくない」と思われましたか



### 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

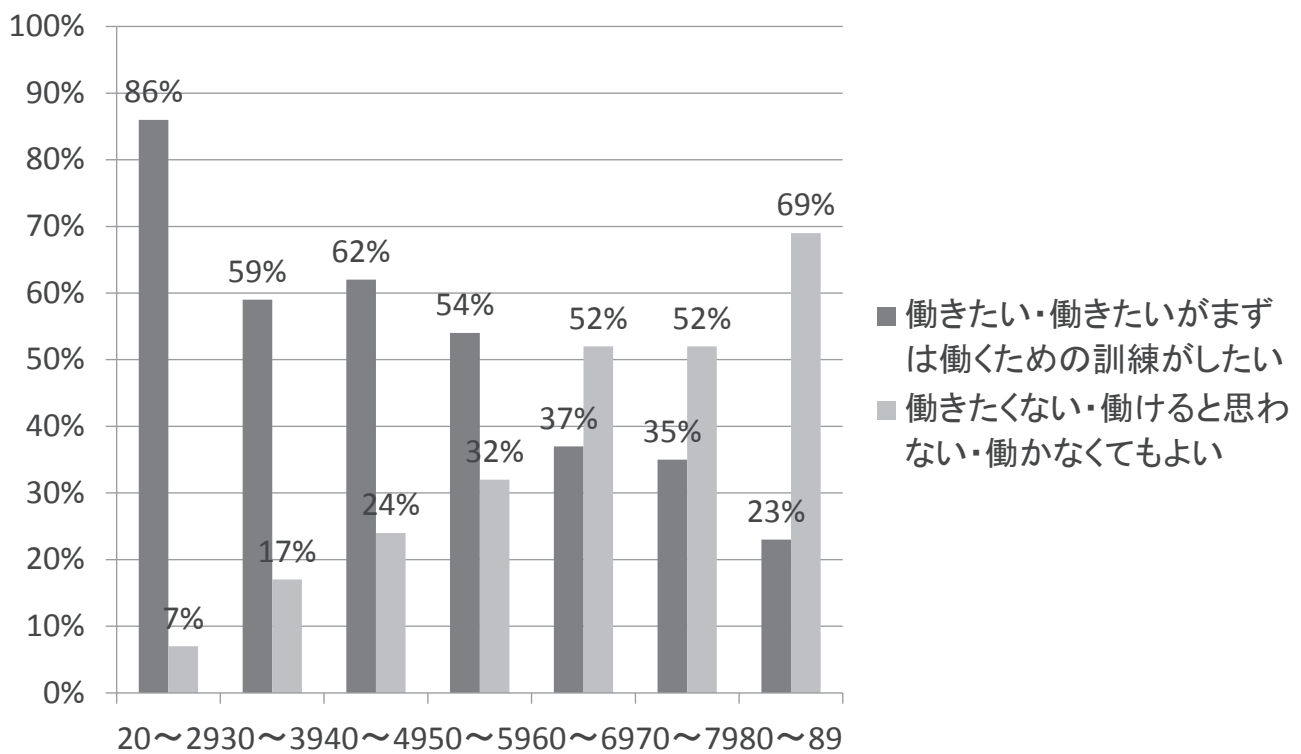
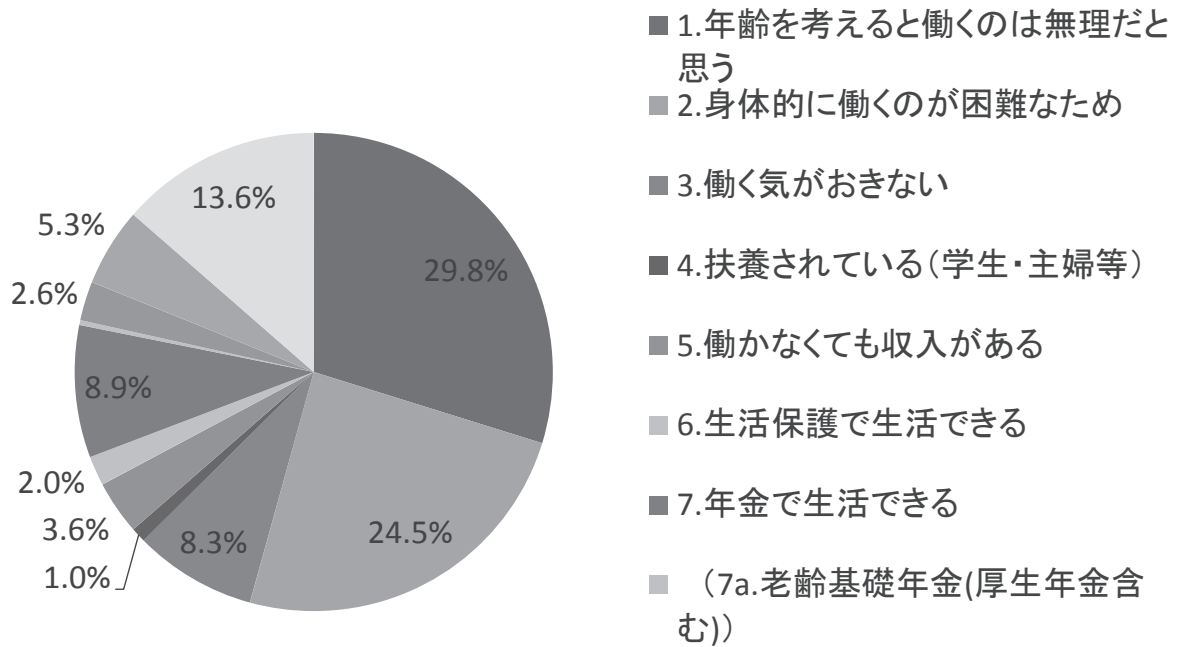


### 働くことについてどの状態を希望しますか

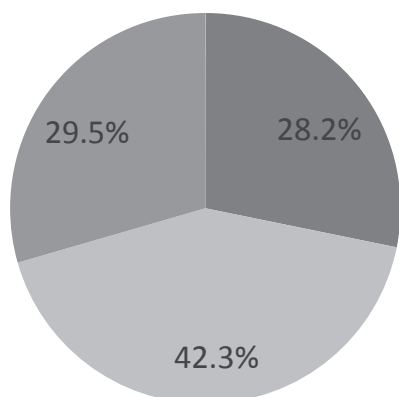




## どのような理由から「働きたくない」と思われましたか

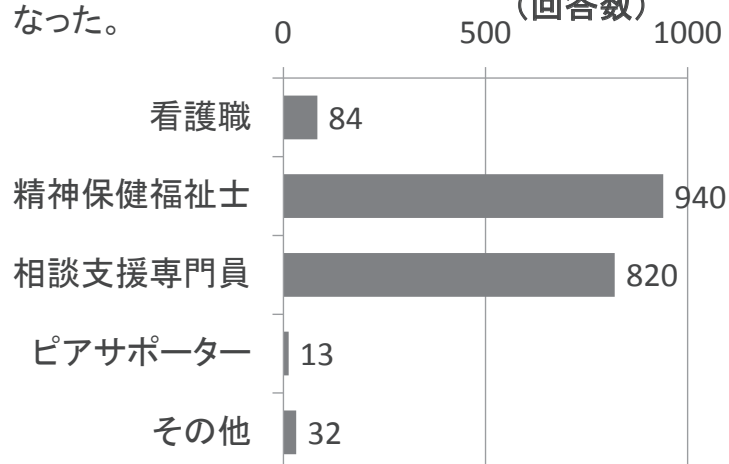


## 調査中止になった理由



- 1.病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。

## 意見聴取者の職種 (回答数)



## 患者基本データ

- 一年以上入院している患者は、ほとんどが統合失調症で60歳以上が多く、平均年齢は60.4歳だった。
- 入院前の状況は両親・兄弟姉妹やその他の家族と同居しているか、一般病院・他の精神科病院からの転院で、単身生活は約3割だった。
- 二軸評価で見ると(d)グループが最も多く半数弱で、このグループの患者は退院の可能性が低かった。
- 身体合併症は約半数の人が持っていたが、高血圧・糖尿病が多かった。

- 入院中の患者は障害年金等はある程度持っていたが、精神保健手帳は持っている人は少なく、障害程度区分・要介護認定はほとんど申告してなかった。
- 「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方針の今後の方向性(以後:検討会取りまとめ)[ア-2](1)地域移行後の生活準備に向けた支援・退院後に受けられるサービスを把握できるよう、入院中から介護保険サービス、障害福祉サービス利用の検討と準備:に合致していた。

## 入院している理由

- 病院職員からみても、患者本人も「病気の状態がまだよくなっていない」が多かった。最も重要な理由でも多かったが、複数回答ではより強かった。二軸評価と「病気の状態がよくなっていない」を掛け合わせると、職員側からの回答では(d)グループに含まれる患者が多かった。このグループ以外は退院の可能性も高いことから、まずは他のグループの患者の条件を整えて行って退院に向けて行くことが大切だと考えられる。

## 退院先として考えられる場所

- 職員側はグループホームが最も多く、認知症対応型グループホーム、介護保険による施設、有料老人ホームが続いた。自宅においても家族と同居が多かった。患者側は自宅もしくは賃貸住宅で家族と同居が多かった。どちらにおいても、独居よりも援助や介護の必要性が示された。  
[イ](1)居住の場の確保①②と一致
- また、職員も患者もグループホームや賃貸住宅の場所として、病院の敷地内または近所を望んでいるものが多かった。理由としては「緊急時の対応」であった。

## 退院後に必要とされるサービス

- 職員側は医療サービスとしては外来診療、デイケアが多く精神科訪問看護、ACT・アウトリーチなどの訪問系が続いた。障害福祉サービス、介護保険サービスでも訪問系が多かった。
- 障害福祉サービスの就労系、入所系、相談支援、介護保険サービスの通所系、入所系、複合系サービスは低かった。
- サービスは必要ない、解らないと答えたのは地域医療では低いですが、障害福祉サービス、介護保険サービス、その他のサービス、今後必要なサービスではかなり高くなっていた。このことから、病院職員は退院後の多くのサービスについて十分に理解してないことが示された。  
[ア](1)①病院スタッフへの地域生活への理解の促進に一致

- 患者側は、退院後必要なサービスは、食事・急に病気が悪くなった時の相談や対処・服薬管理・金銭管理が多かった。
- 日中活動では4割が「行きたい」と答え、内容ではデイケアが最も多かった。
- 就職に関しては50代までは何らかの形で働きたいが半数以上だったが、60代からは何らかの理由で働きたくない方が多かった。

- 患者の6割は半年以内に退院したく、そのうち「すぐにでも退院したい」が4割、「条件が整えば退院したい」が5割だった。このように、患者の多くは退院を望み、彼らのニーズはまちまちであり、多機能にわたるサービス提供無くしては退院に導けない。患者一人一人の退院できない理由と希望に耳を傾け、問題解決してゆく必要性を感じた。

## 6. 政策提言

平成 26 年度 厚生労働省 障害者総合福祉推進事業「精神障害者の地域移行及び地域生活支援に向けたニーズ調査」の結果、ならびに分析より今後の地域移行の促進、及び、地域生活支援の充実に向けて、下記のとおり政策を提言する。

### 1. 地域移行支援促進の仕組みの構築と評価の創設

精神障害者本人の意向に寄り添い地域移行を進めることが重要で、再発・再入院を防ぎ地域生活を維持・継続するために、医療・福祉サービスが継続して行われることが必要である。

そのために、入院中から退院後に利用可能な障害福祉サービス・介護保険サービス等について説明や準備、障害年金の受給に向けた支援を行うことが必要と考えられる。このような地域移行に向けた支援等を促進するための仕組みの構築や評価創設を提言する。

### 2. 精神障害者のニーズに沿った居住の場の確保

居住の場の確保としては、精神科病院には高齢の入院患者が多いため、生活障害を持っている場合や要介護状態にある場合があり、グループホームや高齢者向けの住まいが考えられる。これらの住まいの確保に向けたさらなる施策の推進が不可欠である。

その上、職員も患者自身も、具合が悪いときにすぐにかかれるように病院の近くが安心であると考えており、病棟の一部を居住の場に改築するといった構造改革も患者自身の選択肢を増やすために必要と思われる。

### 3. 精神障害者の特性に応じた計画相談支援の充実

入院中の精神障害者はそれぞれ異なった精神症状・障害を抱えており、退院後に必要なサービスも多様である。他の障害に比べ、個々に対応したサービス利用が考えられ、綿密な計画相談の実施が必要である。平成 27 年 4 月 1 日より計画相談が必須となるが、地域での生活を実現するために、行政は精神障害者に対応した計画相談の普及及び、より良い計画相談のあり方の検討を早急に進めるべきである。

## 7. 検討委員会等実施状況

### 第1回検討委員会

日時：平成26年7月25日 13時～15時

会場：日本精神科病院協会 会議室

検討内容

- ・内示条件、年間スケジュール確認
- ・アンケート調査方法・項目等確認
- ・報告会実施について

### 第2回検討委員会

日時：平成26年8月8日 11時～13時

会場：日本精神科病院協会 会議室

検討内容

- ・アンケート調査内容・実施方法・項目等確認
- ・ヒアリング時の患者同意の確認方法について

### 第3回検討委員会

日時：平成27年1月9日 10時30分～12時30分

会場：日本精神科病院協会 会議室

検討内容

- ・アンケート調査集計速報の分析
- ・報告書作成・報告会について

### 第4回検討委員会

日時：平成27年2月6日 10時～13時

会場：日本精神科病院協会 会議室

検討内容

- ・アンケート調査集計分析
- ・報告書作成内容確認
- ・報告会会場等確認

## 8. 検討委員会委員等名簿

### 検討委員会委員

- 堀井 茂男（日本精神科病院協会 常任理事/慈圭病院 院長）
- 後藤 時子（日本精神科病院協会 理事/秋田緑ヶ丘病院 院長）
- 江原 良貴（日本精神科病院協会 地域移行推進委員会委員長/積善病院 理事長）
- 青木 達之（日本精神科病院協会 地域移行推進委員会委員/青和病院 院長）
- 西浦 啓之（日本精神科病院協会 地域移行推進委員会委員/京阪病院 理事長・院長）
- 田中 永（日本精神科病院協会 地域移行推進委員会委員/田中病院 副院長）
- 鮫島 隆晃（日本精神科病院協会 看護・コメディカル委員会委員/鮫島病院 副院長）
- 岩上 洋一（特定非営利活動法人じりつ 代表理事）
- 黒瀬 初江（地域生活支援センターネクスト津山 相談支援専門員）
- 村田 明子（医療法人久盛会指定相談支援事業所クローバー 相談支援専門員）

○は委員長

### 検討委員会事務局担当

- 大竹 正道（日本精神科病院協会）
- 二戸 徹（日本精神科病院協会）

## 9. 成果物公表計画

公益社団法人日本精神科病院協会のホームページ（<http://www.nisseikyo.or.jp/>）を通して、広く公表する。また、成果物は製本し、調査実施医療機関、及び、施設に1部配布する。



## 10. 参考資料

- (1)厚生労働省 精神障害者等に対する地域移行・地域生活支援に向けた意向確認について  
(平成 26 年 3 月 28 日 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会)
- (2)精神障害者社会福祉サービスニーズ等調査報告書 (平成 15 年 日本精神科病院協会)
- (3)厚生労働省 「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」とりまとめ (平成 26 年 7 月 14 日 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会)

**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  
(長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめ)**

～目次～

1. 総論

- (1) 精神障害者の地域移行及び入院医療のこれまでと現状
- (2) 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像
- (3) 将来像実現のための病院の構造改革
- (4) その他

2. 長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性

〔ア〕 退院に向けた支援

〔ア－1〕 退院に向けた意欲の喚起

- (1) 病院スタッフからの働きかけの促進
- (2) 外部の支援者等との関わりの確保

〔ア－2〕 本人の意向に沿った移行支援（本人の状況に応じた移行先への「つなぎ」機能の強化）

- (1) 地域移行後の生活準備に向けた支援
- (2) 地域移行に向けたステップとしての支援
- (3) 外部の支援者等との関わりの確保【再掲】

〔イ〕 地域生活の支援

- (1) 居住の場の確保
- (2) 地域生活を支えるサービスの確保
- (3) その他

〔ウ〕 関係行政機関の役割

3. 病院の構造改革の方向性

- (1) 病院の構造改革に向けて
- (2) 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床において地域移行支援機能を強化する方策
- (3) 精神障害者の地域生活支援や段階的な地域移行のための病院資源の活用

長期入院精神障害者（1年以上精神疾患により入院している精神障害者をいう。以下同じ。）の地域移行に向けた具体的方策については、本検討会において平成26年3月以降、4回の検討会、5回の作業チームを開催し、議論を重ねた。議論に基づく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ついて以下のとおり取りまとめた。

## 1. 総論

### (1) 精神障害者の地域移行及び入院医療のこれまでと現状

○精神障害者の地域移行については、平成16年9月に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」に基づき、様々な施策を行ってきたものの、精神科入院医療の現状は以下のとおりとなっており、依然課題が多い。

- ・精神病床の人員配置基準は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）上、一般病床よりも低く設定されている。
- ・1年以上の長期入院精神障害者は約20万人（入院中の精神障害者全体の約3分の2）であり、そのうち毎年約5万人が退院しているが、新たに毎年約5万人の精神障害者が1年以上の長期入院に移行している。
- ・長期入院精神障害者は減少傾向にあるが、65歳以上の長期入院精神障害者は増加傾向となっている。
- ・死亡による退院が増加傾向となっている。（年間1万人超の長期入院精神障害者が死亡により退院）

○こうした現状を踏まえ、精神障害者の地域生活への移行を促進するため、平成25年6月に成立した改正精神保健福祉法（※）に基づき、以下の取組を行ったところである。

※精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部を改正する法律（平成25年法律第47号。）以下同じ。

- ・改正精神保健福祉法に基づく告示として、指針（※）を定め、指針において、急性期の精神障害者を対象とする精神病床においては医師及び看護職員の配置を一般病床と同等とすることを目指すこと、新たに入院する精神障害者は原則1年未満で退院する体制を確保すること等を記載した。

※良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供に関する指針（平成26年厚生労働省告示第65号）。以下同じ。

- ・医療保護入院者を中心として退院促進のための措置を講ずることを精神科病院の管理者に義務づけた

○また、第4期障害福祉計画（平成27～29年）に係る国の基本指針（※）においては、1年以上の長期在院者数の減少等に係る成果目標を設定した。

※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（平成18年厚生労働省告示第395号）。以下同じ。

## (2) 長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像

- 指針においては、長期入院精神障害者の地域移行を更に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、引き続きの検討課題とした。
- これを受け、本検討会においては、以下を基本的考え方としながら議論を行った。
  - ・長期入院精神障害者本人の意向を最大限尊重しながら検討する。
  - ・地域生活に直接移行することが最も重要な視点であるが、新たな選択肢も含め、地域移行を一層推進するための取組を幅広い観点から検討する。
- また、本検討会においては、議論を進めるに当たって、以下のような長期入院精神障害者の地域移行及び精神医療の将来像を共有した。
  - ①長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として
    - ◆病院スタッフからの働きかけの促進等の「退院に向けた意欲の喚起（退院支援意欲の喚起を含む。以下同じ。）」
    - ◆地域移行後の生活準備に向けた支援等の「本人の意向に沿った移行支援」
    - ◆居住の場の確保や地域生活を支える医療の充実等の「地域生活の支援」を徹底して実施する。
  - ②精神医療の質を一般医療と同等に良質かつ適切なものとし、新たな長期入院精神障害者が生じることを防ぐため、精神科救急・急性期について、一般病床と同等の手厚さとなるよう医師等を集約するとともに、地域生活を支えるための医療を充実し、併せて、回復期及び重度かつ慢性の症状を有する精神障害者の病床について、それぞれその機能及び特性に応じた人員配置及び環境を整備する。
- これらを前提として議論を行い、長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性について、詳しくは、2. のとおり取りまとめた。

## (3) 将来像実現のための病院の構造改革

- (2) に掲げた将来像のうち、②を実現するには、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革が必要となる。
- 病院の構造改革の方向性について、詳しくは、3. のとおり取りまとめた。
- 病院の構造改革の実現のためには、必要な医療に人員と治療機能を集約できる財政的な方策が併せて必要である。
- なお、2. に取りまとめた長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性と3. に取りまとめた病院の構造改革の方向性については、2. [ア] の「退院に向けた支援」を進めるとともに、2. [イ] の「地域生活の支援」により長期入院から地域移行した精神障害者が、退院後の地域生活を維持・継続するための医療の充実が図られるよう、3. の病院の構造改革を進めていくことが必要という関係にある。

## (4) その他

- 長期入院精神障害者の地域移行が計画的に推進されるよう、国は、第4期障害福祉

計画に係る基本指針等に基づき、各都道府県で人材育成の中核となる官民の指導者を養成するための研修を行う等の措置を講ずる。併せて、長期入院精神障害者の地域移行方策及び病院の構造改革の効果的な実施手法について、検証する。

## **2. 長期入院精神障害者本人に対する支援の具体的方策の方向性**

○長期入院精神障害者本人に対する支援について、以下に掲げる地域移行の段階ごとに議論し、具体的方策の方向性について取りまとめた。

〔ア〕退院に向けた支援

〔ア－1〕退院に向けた意欲の喚起

〔ア－2〕本人の意向に沿った移行支援

〔イ〕地域生活の支援

〔ウ〕関係行政機関の役割

○長期入院精神障害者の地域移行のため、これらの具体的方策の方向性が実現されるよう、必要な検討を行った上で、取組を進めていくことが重要である。

○国は、ここで取りまとめた長期入院精神障害者本人に対する地域生活の維持・継続を支援するための具体的方策を講じていくため、併せて、必要な財政的方策を講じるよう努めることが必要である。

### **〔ア〕退院に向けた支援**

#### **〔ア－1〕退院に向けた意欲の喚起**

##### **(1) 病院スタッフからの働きかけの促進**

###### **① 病院スタッフの地域移行に関する理解の促進**

- ・病院、当該地域の保健所及び市町村、外部の支援者、ピアサポーター等が協力し、精神障害者がどのような地域生活を送っているかを実際に体験すること等を含む病院スタッフに対する研修を促進する。
- ・医師、看護師等の基礎教育において、教員、学生等が精神障害者の地域移行の重要性について理解を深められるよう、情報提供を行うこととし、また、医師、看護師等もその重要性について理解を深められるよう、卒後の研修について検討する。

###### **② 退院意欲の喚起を行うことができる環境の整備**

- ・指針で示された方向性に沿った精神病床の機能分化を進め、精神病床の地域移行支援機能を強化する。
- ・病院の医師、看護師等が地域生活を支えるための医療に移行できる環境の整備を推進する。

##### **(2) 外部の支援者等との関わりの確保**

###### **① ピアサポート等の更なる活用**

- ・ピアサポートの活用状況に関し、これまでの予算事業での実績等について検証を行い、ピアサポーターの育成や活用を図る。
- ・入院中の精神障害者が、病棟プログラムや作業療法への参加、交流会の開催等を通して、本人の意向に沿って、ピアサポーターや外部の支援者等と交流できる機会等の増加を図る。

## ② 地域の障害福祉事業者等の更なる活用

- ・国の補助事業としては廃止された地域体制整備コーディネーターについて、都道府県が独自に実施しているものも含め、これまでの活動内容や実績を改めて評価し、地域体制整備の在り方について検討する。
- ・退院の意思が明確でない精神障害者に対し、早期に地域移行に向けた支援が図られるよう、障害者総合支援法（※）に基づく地域移行支援の柔軟な活用について検討する。

※障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）

## ③ 関係行政機関の役割

- ・改正精神保健福祉法に基づき新たに設けられた退院後生活環境相談員及び地域援助事業者の活動状況や医療保護入院者退院支援委員会の実施状況について、実態調査により把握する。
  - ・「保健所及び市町村における精神保健福祉業務運営要領」に基づく、保健所及び市町村の役割としてのコーディネート機能を強化するため、事業所との連携の在り方を含めその手法を検討する。
  - ・都道府県等（※）、市町村により入院中の精神障害者の実態把握を行うことを促進し、都道府県及び市町村において、介護保険事業（支援）計画を策定するに当たって算出する必要サービス量を見込む際に、入院中の精神障害者のニーズを踏まえたものとするよう取り組む。
- ※都道府県、保健所及び精神保健福祉センター。以下同じ。
- ・非自発的入院について、保健所及び市町村が、精神障害者の入院後も継続的に関与し、退院後生活環境相談員及び地域援助事業者等と協働し、地域移行支援を担うことを推進する。

## ④ その他

- ・精神科病院が社会に開かれたものとなるようにするための環境の整備（見舞いに訪ねやすくする、外出をしやすくする等）を推進する。

## 〔ア－2〕 本人の意向に沿った移行支援（本人の状況に応じた移行先への「つなぎ」機能の強化）

### （1）地域移行後の生活準備に向けた支援

- ・精神科病院は、身体的機能に係るリハビリテーションの必要性も含めたアセスメントを行い、本人の意向に沿った支援計画を作成する。
- ・精神障害者の意思決定及び意思の表明の支援に関し、地域生活に関する情報

- 提供や支援を行う精神障害者との関係作りなどの外部の支援者からの関わりとともに、院内における対応の在り方について、引き続き多様な検討を行う。
- ・入院中の精神障害者が、入院中から、精神障害者保健福祉手帳等申請、障害年金の受給に向けた支援、社会福祉協議会の日常生活自立支援事業や成年後見制度を活用するための支援、退院後に利用可能な障害福祉サービス、介護保険サービス等について検討と準備（障害支援区分認定等を含む支給決定の申請手続、要介護認定の申請手続の周知等）ができるよう、取組を進める。
  - ・入院中の精神障害者に対し退院の意思が明確でない段階から、グループホーム等での地域生活を体験する機会を確保するよう取り組むとともに、そのような機会に病院スタッフが同行することが促進されるような支援を病院、地域移行支援を行う事業者が行える体制作りを推進する。

## （２）地域移行に向けたステップとしての支援

- ・入院中の精神障害者に対してより実際の地域生活につながるような生活能力を身につけるための支援の方法について検討する。
- ・地域移行に向けた調整を行うに際し、退院後生活環境相談員等が、退院する者の状況に応じた障害福祉サービス、介護保険サービスを利用できるようマネジメントを実施する。
- ・〔ア－１〕及び〔ア－２〕の取組を徹底して実施してもなお、本人の自由意思として退院意欲が喚起されない精神障害者について、地域生活に向けた段階的な支援が受けられるよう取り組む。（地域生活に向けた段階的な支援を行うための方策については３．（３）において詳述）

## （３）外部の支援者等との関わりの確保【再掲】

〔ア－１〕（２）の取組を、移行支援においても引き続き実施する。

## 〔イ〕 地域生活の支援

### （１）居住の場の確保

長期入院精神障害者の地域移行を進める上で、地域生活の基盤となる居住の場を確保することが必要であり、その際、長期入院精神障害者の過半数が６５歳以上の高齢者であることを踏まえると、高齢の精神障害者に配慮した住まいの確保に向けた取組を進めることが特に重要である。

具体的に、長期入院精神障害者の退院後の居住先としては、次のような居住の場が考えられる。精神障害者が生活障害を持つ場合や要介護状態にある場合等においても受入れられるよう、それぞれの居住の場ごとに課題の解消を図ることが必要である。

#### ① 障害福祉サービスにおける住まい

- ・グループホーム（サテライト型住居を含む）

※高齢や重度の精神障害者を受け入れているグループホームに精神保健福祉士、介護福祉士や看護師等の専門職が配置できるよう報酬上の評価が必要であり、実態調査等を行い基本報酬の見直しの必要性も含めて検討することが必要である。

※グループホームについての運用を含む防災基準の周知について、消防庁と連携して取り組むことが必要である。

## ② 高齢者向け住まい

- ・特別養護老人ホーム
- ・養護老人ホーム
- ・軽費老人ホーム
- ・認知症高齢者グループホーム
- ・有料老人ホーム
- ・サービス付き高齢者向け住宅

※退院後生活環境相談員は、必要に応じて市町村と連携し、養護老人ホーム、軽費老人ホームの活用による地域移行を促進する。

## ③ その他

### a. 一般住宅の活用

- ・地域の実情を踏まえ、単身の精神障害者の優先入居等、公営住宅の活用を促進する。
- ・長期入院精神障害者の退院後の居住先の確保に関し、空室・空家の有効活用のための取組や、高齢者、ひとり親、生活保護受給者、DV被害者等への居住支援策との連携を図る。
- ・障害保健福祉担当部局において、退院後生活環境相談員等に精神障害者の居住先の確保に有用な住宅施策について周知を進める。
- ・（自立支援）協議会が居住支援協議会（※）と連携し、精神障害者に住宅を提供する際に必要な情報の提供（一般財団法人高齢者住宅財団による賃貸住宅の家賃債務保証制度の利用を含む。）を貸主に対して行うこと等を通じて、精神障害者の具体的な地域生活の調整を図る。

※住宅確保要配慮者（精神障害者含む）の民間賃貸住宅への円滑な入居の促進に関し必要な措置について協議するために地方公共団体、宅地建物取引業者、賃貸住宅管理業者及び居住支援団体等により構成される住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成19年法律第112号）に規定する協議会

- ・一般住宅への入居希望が実現できるよう、保証人の確保や緊急時等の対応等を推進する。

### b. その他

- ・生活保護受給中の長期入院精神障害者について、障害保健福祉担当部局と生活保護担当部局との連携を強化することや、直ちに一般住宅で生活を行うことが困難な者が救護・更生施設等の活用すること等により地域移行を促進する。
- ・生活保護自立支援プログラムとして取り組まれてきた精神障害者退院促進事



業は一定の効果があつたことから、改めて福祉事務所等への退院推進員やコーディネーターの配置強化等が重要である。

## (2) 地域生活を支えるサービスの確保

精神障害者本人の意向に寄り添い、医療と福祉が協働して、地域生活を支えるサービスを継続的に提供すること、再発・再入院を防ぎ、地域生活を維持・継続するための医療・福祉サービスの充実を図ることが必要である。

### ① 医療サービス

- ・地域生活を送る上で効果的な外来医療やデイケア等の在り方について、検討する。
- ・アウトリーチ（多職種チームによる訪問支援）の充実を推進するため、保健所等が行うアウトリーチにより退院後の医療へのアクセスの確保を図るとともに、病院が行うアウトリーチについては、退院後の継続的な支援を行うことができるよう、外部の支援者との連携を図る。
- ・往診や訪問診療の充実を推進する。
- ・訪問看護ステーション等で行われる精神科訪問看護の充実を図る。
- ・退院後の居住先や障害福祉サービスを行う事業所等においても、継続的に病院のスタッフが訪問することで、支援を受けることができるようにする。
- ・病院と診療所及び障害福祉サービス事業所との連携を強化する。

### ② 障害福祉サービス

- ・地域移行後の生活が安定的に維持・継続できるよう、常時の連絡体制の確保や緊急時の相談等の支援を行う地域定着支援の活用を進める。
- ・居宅介護従業者等が精神障害者に対してその特性に応じた適切な支援を行えるよう、自治体や保健所、精神保健福祉センター等が連携して研修を実施する等、従業者の支援能力の向上を図る。
- ・医療ケアの必要な精神障害者の短期入所への受け入れを推進するため、病院等でのモデル事業を実施して、検証を行い、短期入所の更なる活用を図る。
- ・自治体に対し、地域の実情に応じて、（自立支援）協議会に地域移行や居住支援などの課題に対応した役割を担う専門部会を設置すること等の働きかけを行い、関係機関で精神障害者が地域で生活する上での課題解決等に関する情報共有等を行う。
- ・長期入院患者で退院直後のため通所による生活訓練を利用することが困難な者等に対して、訪問による生活訓練を活用した地域生活支援の在り方について研究事業を実施する。
- ・本人中心の相談支援を確実に実施できるよう、相談支援専門員の質と量の確保を推進する。
- ・現在宿泊型自立訓練では夜間の防災体制や常時の連絡体制の確保について評価されているが、夜間職員の配置といった夜間の対応の評価について検討する。

### (3) その他

- ・緊急時を含め、本人や家族が必要な相談を行える機関のうち、拠点となる機関について検討する。(精神保健福祉センター、保健所、相談支援事業所等)
- ・地域生活を支えるためのサービスや精神障害者及びその家族への相談支援等に関し、医療及び福祉サービス等が総合的に提供される方策について検討する。

#### 〔ウ〕 関係行政機関の役割

- 長期入院精神障害者の地域移行が計画的に推進されるよう、国は、第4期障害福祉計画に係る基本指針等に基づき、各都道府県で人材育成の中核となる官民の指導者を養成するための研修を行う等の措置を講ずる。併せて、長期入院精神障害者の地域移行方策及び病院の構造改革の効果的な実施手法について、検証する。

#### 【再掲】

- 都道府県等及び市町村は、必要なサービス量を見込みながら定める医療計画、障害福祉計画、介護保険事業（支援）計画その他の精神障害者に関連する分野の計画等について、整合性を図るとともに、これらの計画を踏まえながら、PDCAサイクルにより長期入院精神障害者の地域移行を確実に実行していくための推進体制を構築する。
- 都道府県等は、改正精神保健福祉法及び指針の趣旨に基づく医療機関の地域移行に関する取組が効果的なものとなるよう、その取組状況を把握・確認し、必要な助言や支援に努める。
- 都道府県等及び市町村は、ア－1（2）③の取組について実施する。
- 都道府県は、精神障害者の保健・医療・福祉・労働に関する施策を総合的に推進するため、関係部署が連携し、組織横断的に地域移行支援を推進するとともに、効果的な人材育成の仕組みについて検討することが必要である。
- 市町村は、都道府県と連携しながら、地域包括支援センターを通じて、高齢の精神障害者に対する相談支援を行う。

## 3. 病院の構造改革の方向性

### (1) 病院の構造改革に向けて

- 精神病床については、精神科救急・急性期・回復期の精神障害者、重度かつ慢性の症状を有する精神障害者といった入院医療が必要な精神障害者が利用している病床と、急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用している病床とを分けて考えることが必要。

※重度かつ慢性の定義は現在検討中

※身体合併症のある精神障害者については、病状等が様々であることからその入院医療の在り方については別途検討が必要

※新たに入院する精神障害者が原則1年未満で退院するための体制整備により、現在

の入院医療の必要性が低い精神障害者が利用している病床にはできる限り新たな精神障害者が流入しないことが前提。そのため、回復期の病床の在り方について早急に検討が必要

- 病院は医療を提供する場であることから、入院医療については、精神科救急・急性期・回復期の精神障害者及び重度かつ慢性の症状を有する精神障害者に対するもの等に人員・治療機能を集約することが原則であり、これに向けた構造改革が必要。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者については、2. の各種方策を徹底して実施することにより、これまで以上に地域移行を進める。
- その上で、急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用している病床については、適正化され将来的に削減されることとなるが、
  - ・急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床において地域移行支援機能を強化する方策
  - ・精神障害者の地域生活支援や段階的な地域移行のための病院資源の活用について議論し、取りまとめた。
- なお、こうした構造改革のためには、必要な医療に人員と治療機能を集約できる財政的な方策が併せて必要。
- このような方策を進め、病床の適正化により将来的に不必要となった建物設備や、医療法人等として保有する敷地等の病院資源は、精神科救急・急性期・回復期、重度かつ慢性の入院機能、外来・デイケア・アウトリーチ等の機能又はその他の地域生活を支えるための医療の充実、地域生活支援や段階的な地域移行のために向けられることとなる。
- また、第4期障害福祉計画に係る国の基本指針においては、1年以上の長期在院者数について、平成29年6月末時点で平成24年6月末時点と比べて18%以上削減することを目標値としており、併せて、医療計画における精神病床に係る基準病床数の見直しを進めることとしている。
- 精神疾患に係る医療計画に関しては、障害福祉計画に基づく取組や、病院の構造改革を踏まえ、基準病床数の設定や各地域ごとの医療機能の在り方について検討する。
- また、精神病床数の将来目標については、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の評価等を踏まえ、平成27年度以降に医療計画に反映することについて、今後検討する。

## **(2) 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床において地域移行支援機能を強化する方策**

病床が適正化され削減されるまでの過程において、当該病床を利用する精神障害者の地域移行をより一層進めるため、以下の方策を検討する。なお、この強化する方策は、医療法施行規則（病院に置くべき医師等の員数の標準）に沿った範囲で行うこととする。

- ① スタッフの配置等
  - ・地域移行への支援や訓練に必要な職種を厚く配置する。
  - ・病院の管理者及びスタッフが積極的に地域移行支援に関われるよう、病院の管理者及びスタッフ等に、地域移行に関する研修を行う。
- ② ハード面での方策
  - ・外部との交流を推進する観点から、病院内外の者が集える場所を設ける。

・病院内設備については、より地域生活に即した形にする。

### ③ ソフト面での方策

#### a. 外部との交流

・精神障害者本人の意向を踏まえ、例えば保健所スタッフ、地域の相談支援事業者、ピアサポーター等が精神障害者と面談を行う等外部との交流を推進する。

#### b. 訓練等（地域移行に向けた訓練や支援をいう。）の進め方

- ・本人中心の支援チームをつくり、医療と地域の役割分担ではなく、協働による支援体制をつくる。
- ・訓練等については、既存の医療サービスの他、既存の福祉サービスについても積極的に活用する。
- ・計画的な訓練や、退院に向けたクリティカルパスの作成などにより可能な限り早期に退院できるように支援を行う。
- ・訓練等の実施場所については、病院外施設を積極的に活用することとするが、地域における体制整備が不十分な場合は院内で行う。

#### c. 訓練等の内容

- ・訓練等については、より実際の地域生活につながる内容になるよう充実を図り、訓練の場も生活の場となる地域(院外)を積極的に利用するようにし、本人の退院意欲を向上させ、地域生活への移行を強力に促すものを中心に行う。
- ・精神障害者自身が病状を適切に把握し、再発を予防できるようにする観点から、適切にインフォームドコンセントを行うこと等により、自身の病気に関する理解を促すとともに、適切な服薬や、困ったときの相談、病状悪化時の通院等ができるようになるといった自己管理のための訓練も行う。
- ・リハビリテーションプログラム（作業療法を含む。）については、地域移行に必要な能力の向上等を図るため、本人中心の支援を基本としつつ、地域住民、外部の支援者、ピアサポーター等と交流する機会の提供や、地域生活の実践的なプログラム（外部体験、内部職員やピアサポーター等による同行支援による外出等）等を積極的に行う。
- ・デイケアが必要な精神障害者については、地域移行を支援する観点から、地域生活を送る精神障害者と同程度に受けられる機会を確保する。
- ・高齢者等の運動能力の低下が危惧される精神障害者の訓練については、運動能力の維持向上を図るため、理学療法等の身体的リハビリテーションを実施できる体制であるかを考慮する。

#### d. その他

- ・病院は精神障害者の地域移行を積極的に支援する（経済的な自立、退院後の居住先の選定等）。
- ・入院中の精神障害者が、退院後に利用可能な障害福祉サービス、介護保険サービスについて検討と準備（障害支援区分認定等を含む支給決定の申請手続及び要介護認定の申請手続の周知等）ができるよう支援を行う。

### **（3）精神障害者の地域生活支援や段階的な地域移行のための病院資源の活用**

○2. [ア] の退院に向けた支援を徹底して実施することにより、長期入院精神障害者

が地域移行していくことで、地域生活を支えるための医療の充実が必要となる。

- 2. [ア] の退院に向けた支援を徹底して実施してもなお、高齢等の理由により移動に否定的な意向を持つ人や、病院の敷地内なら安心して生活できるという意向を持つ人など、本人の自由意思として退院意欲が固まらない人が存在するという現実がある。
- 急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が、生活の場ではない、病院という医療の場を居住の場としている状態は、精神障害者本人の権利擁護の観点、精神医療の適正化の観点から、本来のあるべき姿ではない。また、長期入院精神障害者の半数以上が65歳以上であることを踏まえると、こうした状態を一刻も早く改善することが必要である。
- これらの、急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が地域移行する際には、地域生活に直接移行することが原則であるが退院に向けた支援を徹底して行ってもなお入院したままとなるのであれば、段階的な移行も含めて、入院医療の場から生活の場に居住の場を移すことが必要である。
- これについて、医療法人等として保有する敷地等の資源や、病床の適正化により将来的に不必要となった建物設備を、精神障害者の段階的な地域移行や地域生活支援のために活用することについて検討した。
- これらの病院資源の有効活用については、病院の判断により、医療法等の関係法令を遵守した上で、以下 a～c のいずれの選択肢も取り得る。
  - a. 医療を提供する施設等としての活用（精神科救急・急性期病床、重度かつ慢性等の精神障害者に医療を提供する病床、外来・デイケア、アウトリーチ、訪問診療・訪問看護等の施設）
  - b. 医療を提供する施設等以外としての活用（居住の場）
    - ※グループホームのほか、精神障害者以外の人も含めた住まいとして、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、民間の賃貸住宅等が考えられる。
    - なお、医療法人は、基本的に明確に病院と区分した上で、グループホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の設置を検討できる。それ以外の場合は、基本的に明確に病院と区分した上で、病院の開設者と別の者が居住の場として施設を開設する必要がある。
  - c. 医療を提供する施設等以外としての活用（居住の場以外）
    - ※宿泊型自立訓練事業所・短期入所事業所等の障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所、地域コミュニティのための施設等が考えられる。
    - なお、医療法人は、基本的に明確に病院と区分した上で、宿泊型自立訓練事業所・短期入所事業所等の障害福祉サービス事業所、介護保険サービス事業所等の設置を検討できる。それ以外の場合は、基本的に明確に病院と区分した上で、病院の開設者と別の者が居住の場以外の施設を開設する必要がある。
- こうした中、a. の医療を提供する施設としての活用又は c. の医療を提供する施設等以外としての活用（居住の場以外）については、現行法令に則って適宜行われるべきものであるが、こうした活用のされ方が病院の構造改革の流れの中で、地域生活を支えるための医療・福祉の充実の観点や地域コミュニティとの関係を深める観点からより推進されるようにすべきとの意見があった。

- b. 医療を提供する施設等以外としての活用（居住の場）については、医療法人等として保有する敷地等の資源や、病床の適正化により将来的に不必要となった建物設備を居住の場として活用することが、現行法令下でも多くは可能であるが、グループホームの活用のように現行法令下での規制では認められない方法を新たに認める場合には、地域生活により近い生活が送れるよう、本人の自由意思の担保、自由な生活の担保、第三者の関与、利用期間の設定等一定の条件の下に認めるべきとの意見が多かった。一方、いかなる条件においても認めるべきでないという意見もあった。
- 可とする主な理由をまとめると、前述のような退院に向けた支援を徹底して実施してもなお本人の自由意思として退院意欲が固まらない人が存在することから、
  - ・本人の意向に沿った選択肢の1つとして、
  - ・本来目指すべき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、認めるべきという意見であった。
- 他方、否とする主な理由をまとめると、
  - ・精神障害者は病院と同じ建物内や敷地内である限り、その自由意思は担保されず、入院中と何ら変わらず地域生活とは言えない生活を強要される懸念があるため、認めるべきではない
  - ・病院による精神障害者の抱え込みとなる懸念があるため、認めるべきではないという意見であった。
- いずれの立場においても、精神障害者が本来の居住の場でないところで暮らしているという現状を改善することが必要であるとの認識は一致しており、現状を改善するためには、選択肢を増やすことが重要である。
- したがって、医療法人等として保有する敷地等の資源や、将来的に不必要となった建物設備等の居住の場としての活用のうち、当該居住の場が共同生活援助の指定を受ける選択肢を可能とするために、既存の地域移行型ホームに関する基準を参考としつつ、障害者権利条約に基づく精神障害者の権利擁護の観点も踏まえ、以下のような条件付けを行うという留保をつけた上で、病床削減を行った場合に敷地内への設置を認めることとし、グループホームの立地に係る規制（※）の見直し等必要な現行制度の見直しを行うべきこと、また、見直し後の事業を自治体と連携して試行的に実施し、運用状況を検証するべきことが多くの構成員の一致した考え方であった。
- ※グループホームについては、現行においては、「住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあり、かつ、入所施設又は病院の敷地外にあるようにしなければならない」とされている。なお、各自治体が地域の実情に応じて条例において別の定めをすることが可能。
- また、現行法令下でも設置可能な居住の場については、これらの条件を踏まえた運営が行われるよう十分配慮されることが望まれる。
- 検討会においては、構成員25名のうち精神障害当事者2名を含む構成員から、あくまでも居住の場としての活用は否との強い意見があった。

**【共同生活援助としての指定を受けることを認めるための条件】**

- ・既存のグループホームの人員、設備及び運営に関する基準（※上記による見直しを行う部分を除く）を遵守すること
- ・精神障害者本人の自由意思に基づく選択の自由が担保されること

例えば、当該居住の場の選択は精神障害者本人の自由意思で行われ、その他の選択肢が示された上で選択がなされるようにすること

- ・地域社会に包容され、参加する機会が確保されること

例えば、居住の場が病院と明確に区別されるとともに、外出の自由が確保され、外部からの自由な訪問が可能である等地域に近い環境にあること

- ・プライバシーが尊重されること
- ・地域移行に向けたステップとしての支援とし、基本的な利用期間を設けること

※なお、具体的な条件については、別紙に掲げる「活用の場合に必要な条件として検討すべき事項（例）」に挙げた事項等について検討するとともに、①運営者が病院と同一法人であるか他法人又は個人であるか、②活用場所が入院機能も残っている建物内か入院機能とは別の建物か、に応じた更なる条件について検討することが必要である。

## <別紙>

### <居住の場としての活用も可との意見>

#### 【活用の前提】

- ・ 現行法令下でも、精神障害者に限定せず、精神障害者以外の人の利用を含めた居住の場としての活用は可能。グループホームを含め、精神障害者が居住の場として利用する場合は、権利擁護の観点からも人権侵害や不必要な管理等の行うべきではない制限や規則などを明確にすべき。

#### 【活用の場合に必要な条件として検討すべき事項（例）】

- ・ 本人意向の最大限尊重、契約行為が前提であり、本人の自由意思を担保する仕組みを設けるべき。（入居後も継続的に意向確認すべき）
- ・ 精神障害者の入居時は第三者が関与すべき。
- ・ 原則として利用対象者を現時点での長期入院精神障害者に限定すべき。
- ・ 外部との面会や外出を自由にすべき。
- ・ 食事、日中活動の場等の自由を担保すべき。
- ・ 居住の場のスタッフについて、病院スタッフとの兼務は認めないこととすべき。
- ・ 利用期間を限定すべき。
- ・ 運営に係る第三者評価を行うべき。
- ・ 入居後も本人の意思に沿った地域移行を促すべき。
- ・ 地域における居住資源が不足している場合に限定して設置を認めるべき。
- ・ 病院が地域から孤立していない場合に限定して設置を認めるべき。
- ・ 高齢で介護を必要としている精神障害者向けの支援として検討すべき。
- ・ 時限的な施設とすべき。（第三者が設置した場合は除く。）
- ・ 構造的に病院から一定の独立性を確保すべき（外階段など）。

### <居住の場としての活用は否との意見>

- ・ 治療関係という主従関係をベースとした場所に居住の場を作ると、権利侵害が起きる可能性が高い。権利侵害が起きる可能性は厳に回避すべき。
- ・ 障害者権利条約から考えて、居住施設は認めるべきではないという前提のもと、居住の場以外の議論をしっかりと行うべき。
- ・ 不必要となった建物設備を居住の場として使うのは、医療による精神障害者の抱え込みの構図である。





「精神障害者の地域移行及び  
地域生活支援に向けたニーズ調査」

## 報告書

発行日：平成 27 年 3 月

発 行：公益社団法人 日本精神科病院協会  
会 長 山崎 學

〒108-8554 東京都港区芝浦 3-15-14

電話 03 (5232) 3311 FAX 03 (5232) 3309

<http://www.nisseikyo.or.jp/>