

■第2章 精神障害者退院促進支援事業に関する調査の集計及び分析

1 調査の枠組み

(1) 調査の枠組み

都道府県及び政令指定都市に対する精神障害者退院促進支援事業に関する調査(1次調査)の枠組み(目的、対象、調査方法、回収状況等)は、下記のとおりである。

調査目的	都道府県及び政令指定都市における精神障害者退院促進支援事業の実施状況を把握するとともに、効果的な事業展開あるいは独自の取り組み等を実施しているヒアリング調査対象となる自治体を把握・抽出する。
調査対象	都道府県及び政令指定都市の障害保健福祉主管部局
対象数	62自治体(47都道府県、15政令指定都市)
調査方法	郵送配付・郵送回収、督促はがき2回送付
調査期間	平成18年12月14日～平成19年1月22日
回収状況	対象者数(A):62票 回収数(B):48票 回収率(C):77.4% ※ $C = B / A \times 100$

(2) 集計の対象となった都道府県及び政令指定都市

回答があった都道府県及び政令指定都市は、下記のとおりである。

都道府県	北海道、青森県、岩手県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、山梨県、静岡県、愛知県、三重県、大阪府、兵庫県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県(計36都道府県)
政令指定都市	札幌市、仙台市、さいたま市、横浜市、川崎市、静岡市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、福岡市(計12市)

(3)分析における表現について

- ・ 図表の「回答数」は、各設問に回答した自治体数の総数であり、回答率（%）の母数をあらわしている。
- ・ 本文中に掲載したグラフ及び集計表の単位は、特にことわりのない限り「%」であらわしており、（ ）書きの数字は回答数をあらわしている。
- ・ 回答率は小数点以下第2位を四捨五入して算出しているため、合計が100%にならない場合がある。
- ・ 複数回答の設問の場合には、回答率の合計が100%を超える場合がある。
- ・ 回答の傾向がわかりやすいように、割合の高いものから並び替えるランキング集計グラフを掲載している場合がある。

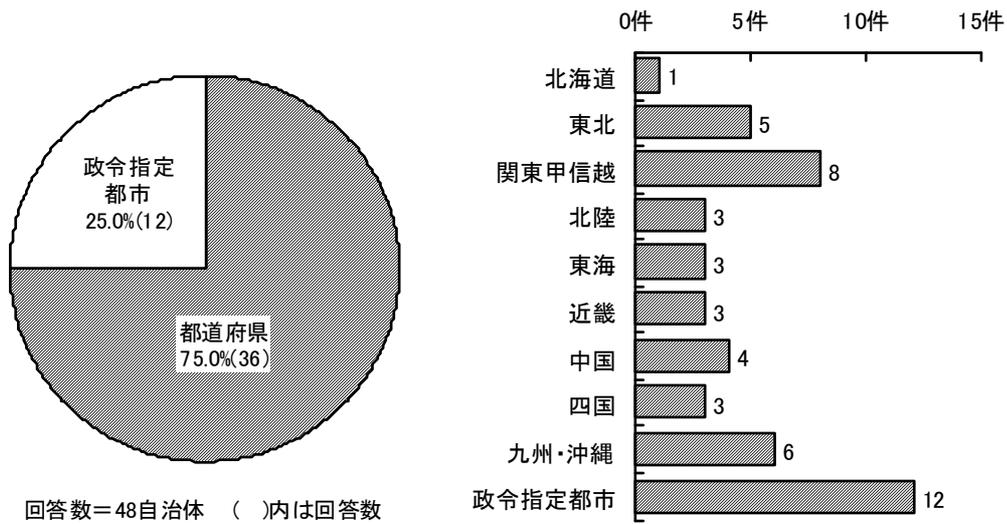
2 集計結果の分析

(1) 回答自治体の基本属性(48自治体)

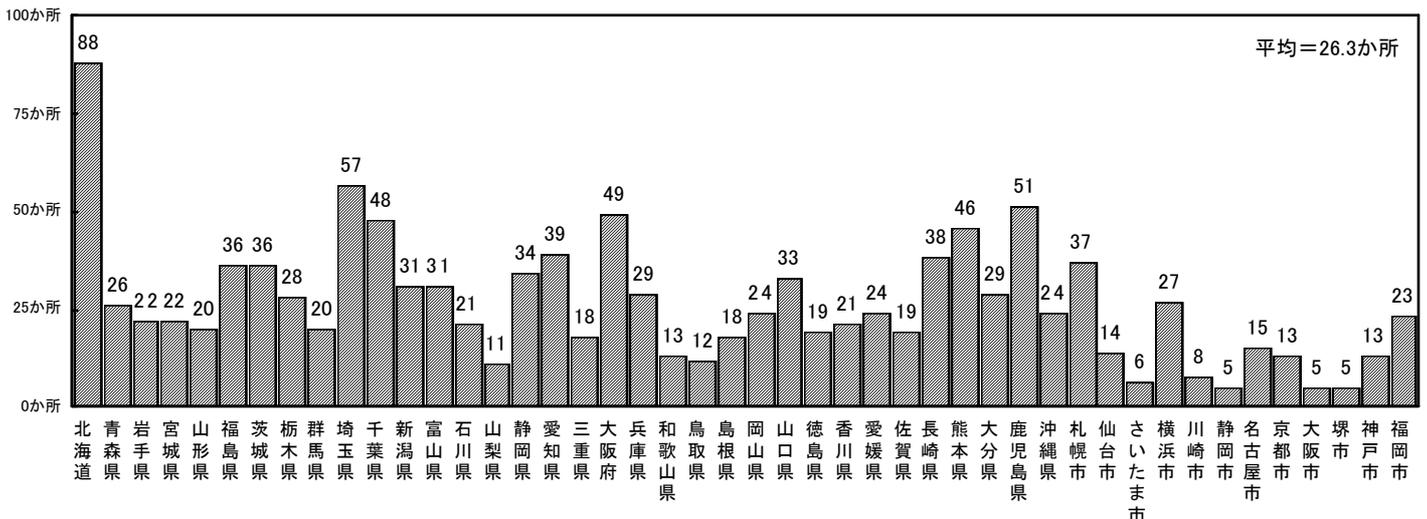
① 基本的事項

あなたの自治体における、基本的な状況について、平成 18 年 6 月 30 日現在の状況をご記入ください。

図表 2-1 回答自治体の都道府県・政令指定都市

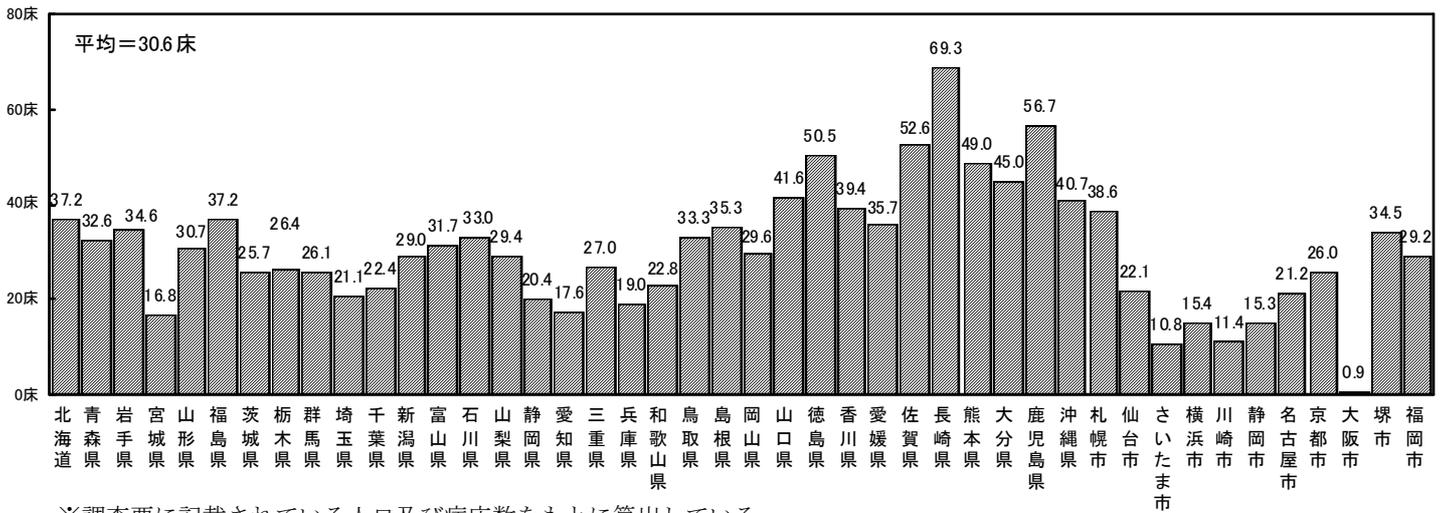


図表 2-2 精神科有床病院数

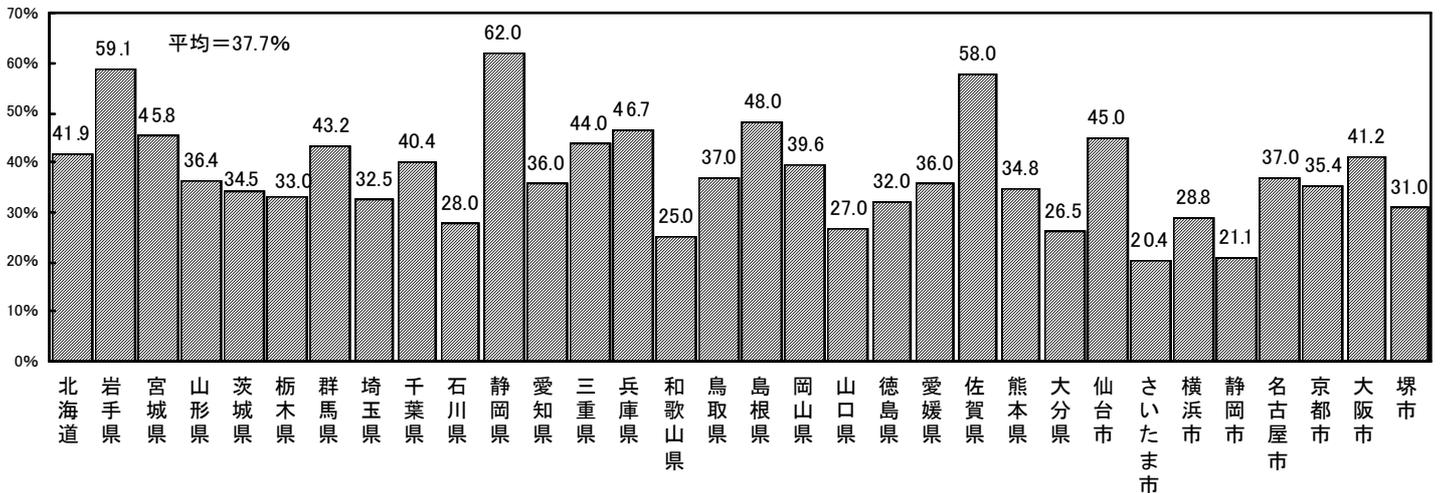


※無回答の自治体は掲載を省略している
 ※基本的に、調査票に記載された数値を掲載している
 ※平成 18 年 6 月 30 日現在のデータではない自治体もある

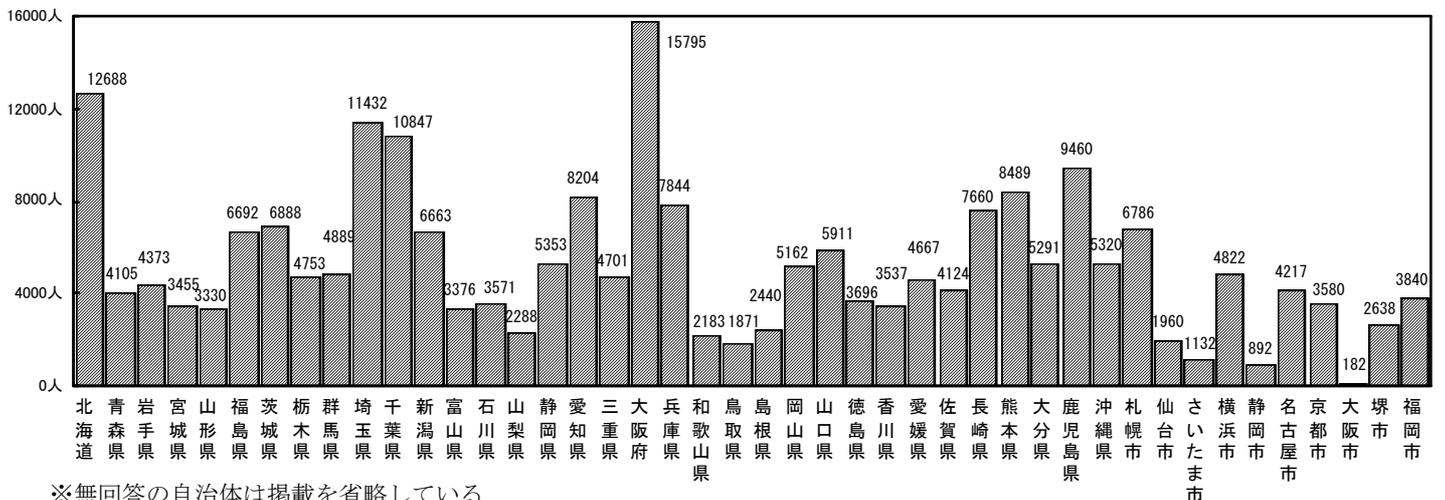
図表 2-3 精神科ベッド数(対万人あたり)



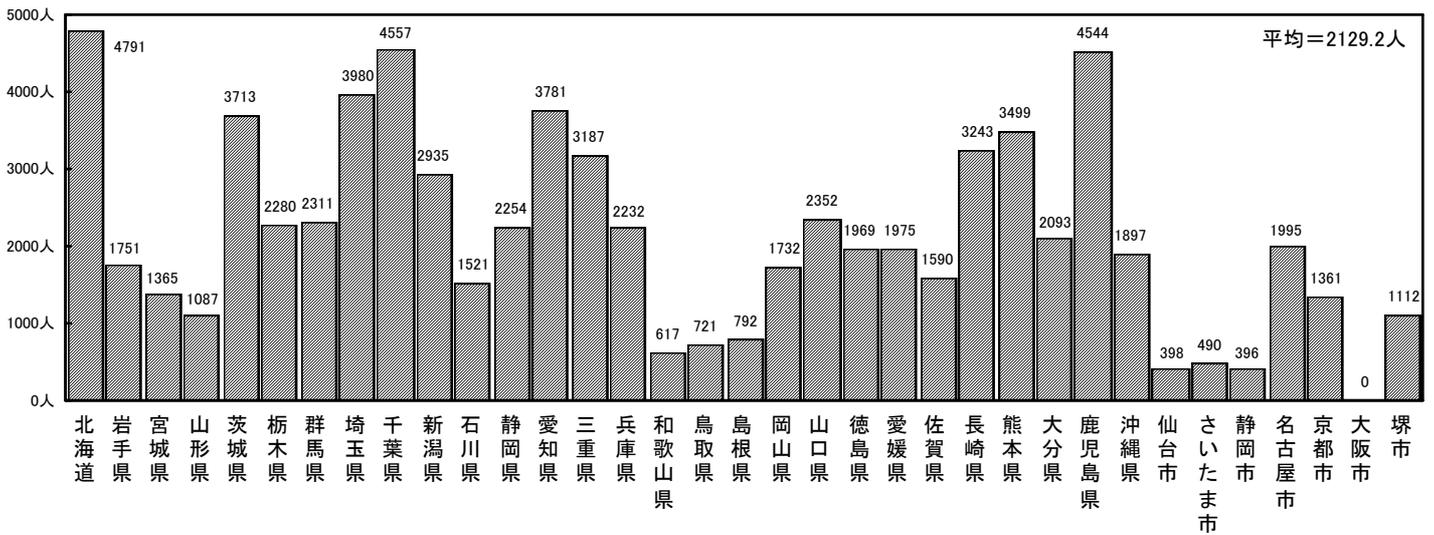
図表 2-4 精神科開放率



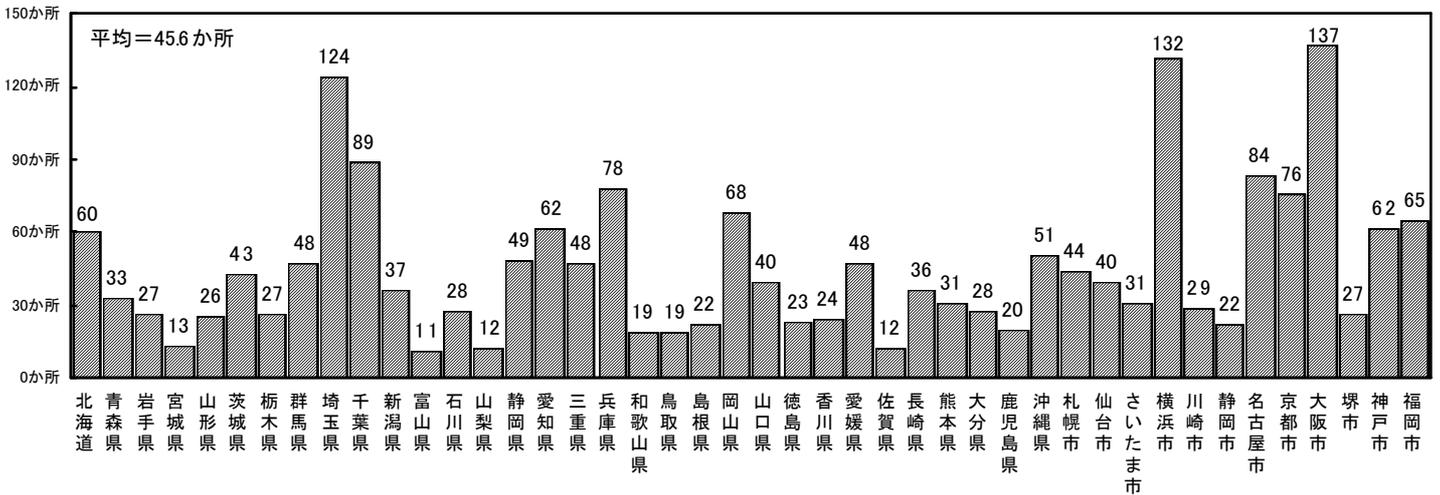
図表 2-5 精神科入院患者数



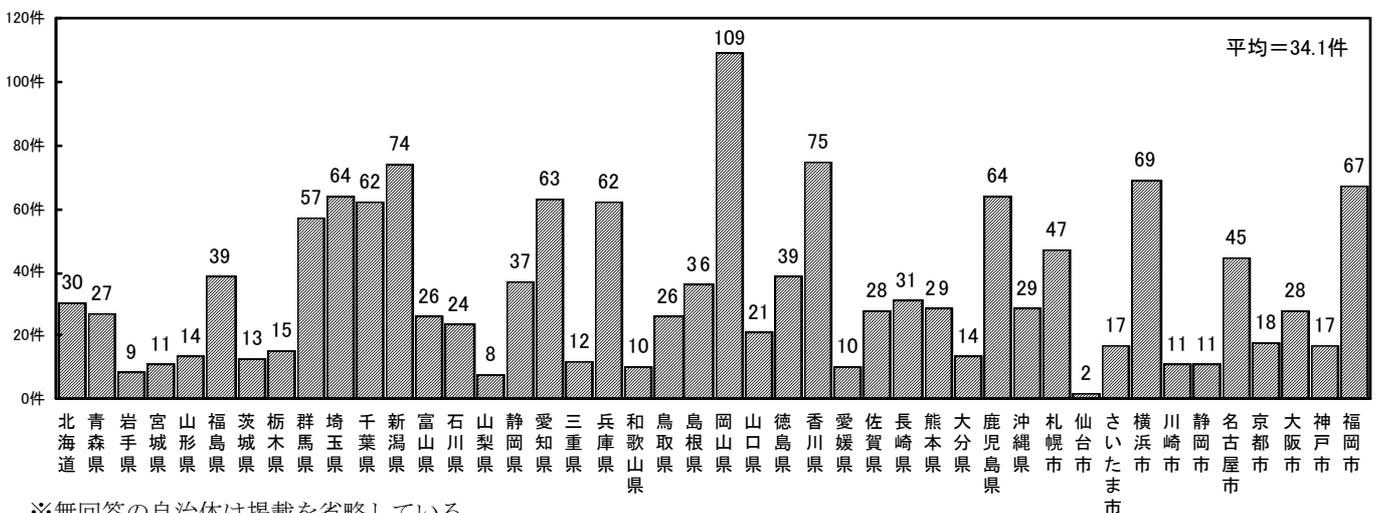
図表 2-6 5年以上の入院患者数



図表 2-7 精神科診療所数



図表 2-8 平成 17 年度 退院及び処遇改善請求数

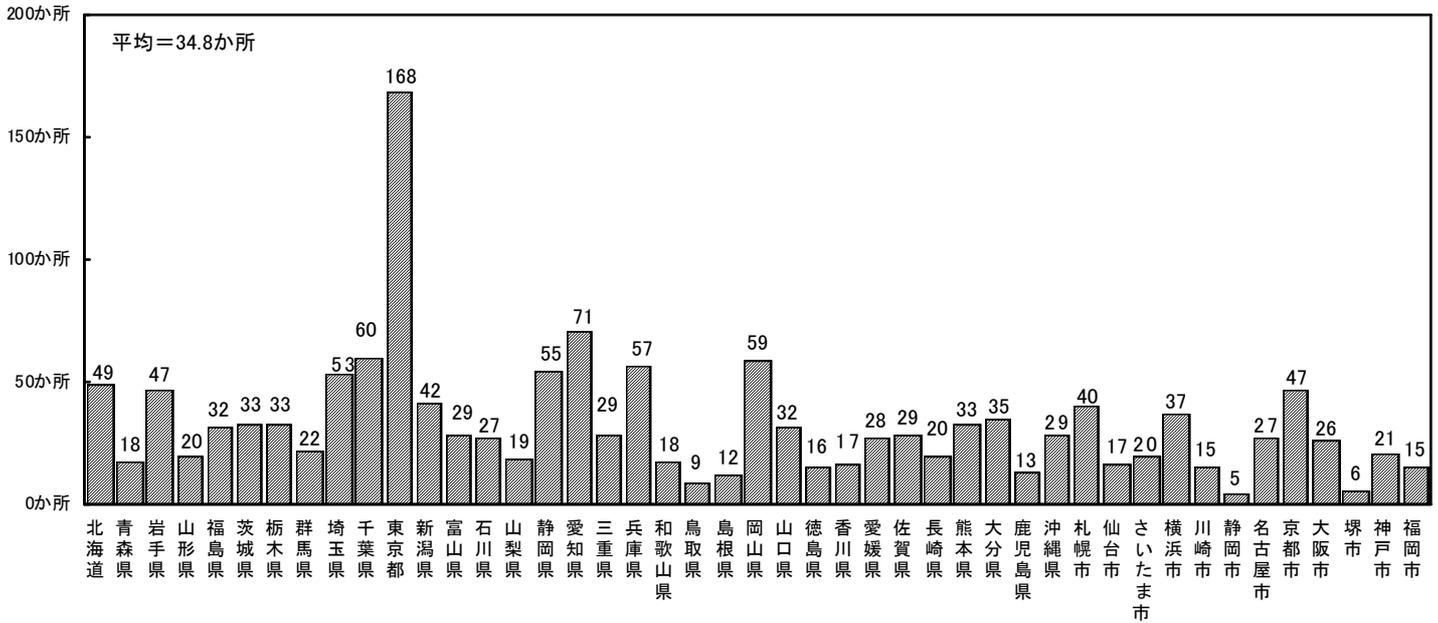


※無回答の自治体は掲載を省略している
 ※基本的に、調査票に記載された数値を掲載している
 ※平成 18 年 6 月 30 日現在のデータではない自治体もある

②精神保健福祉関係の社会資源の状況

あなたの自治体における、精神保健福祉関係の社会資源の状況について、平成18年6月30日現在の状況をご記入ください。

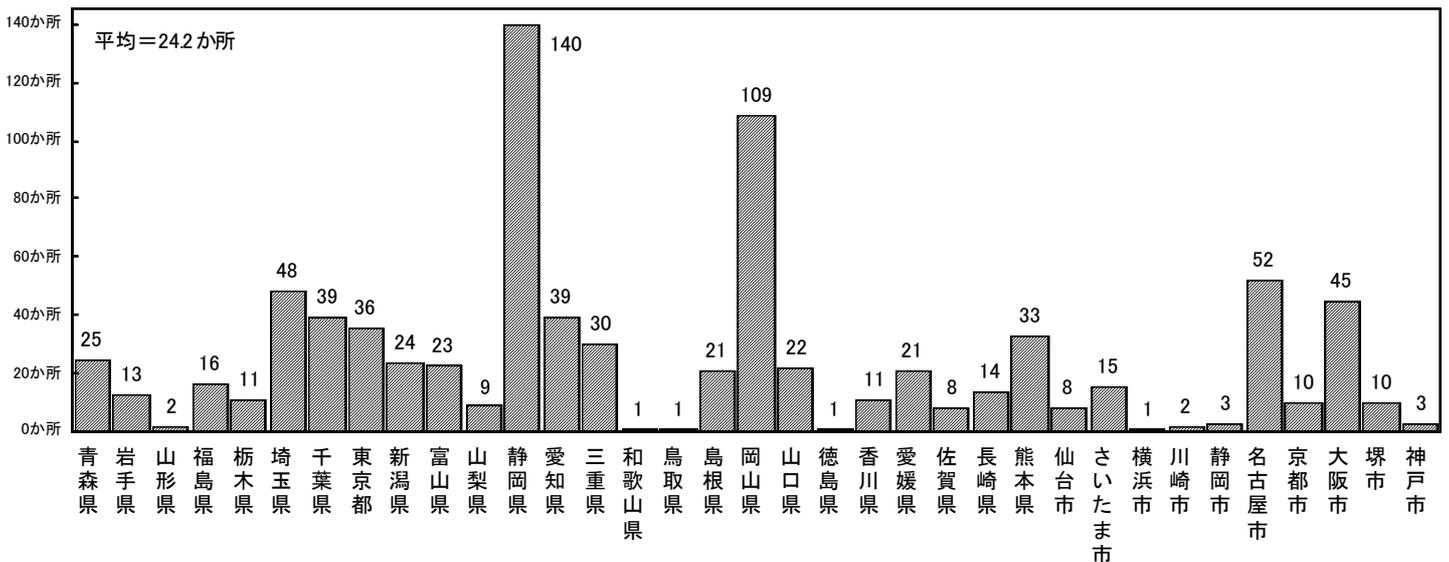
図表 2-9 デイケア・ナイトケア等合計数



※デイケア、保健所デイケア、精神科ナイトケアの合計

※ナイトケアについては、「ナイトケアのみ実施の機関をカウントして加算している自治体」「ナイトケアのみを実施している機関ではないが、ナイトケア実施機関としてデイケアとは別にカウントして加算している自治体」があり、基準は統一されていない

図表 2-10 精神科訪問看護(ステーションも含む)数

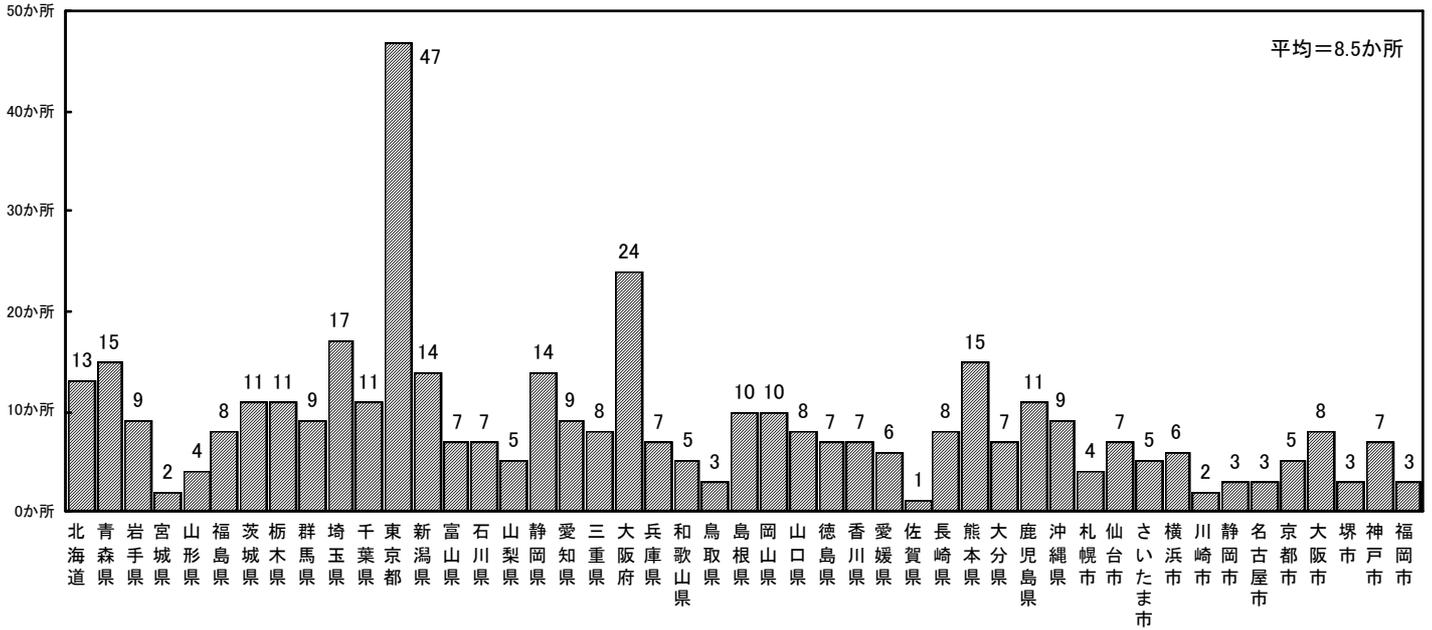


※無回答の自治体は掲載を省略している

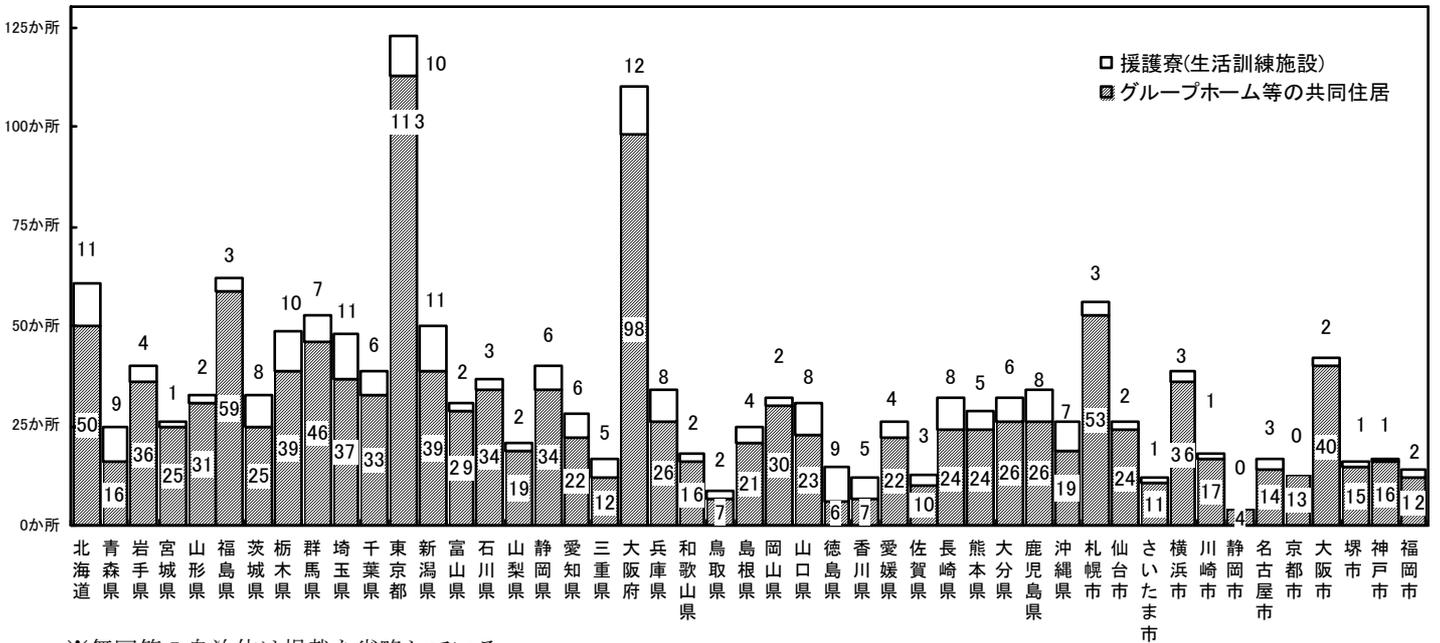
※基本的に、調査票に記載された数値を掲載している

※平成18年6月30日現在のデータではない自治体もある

図表 2-11 地域生活支援センター数

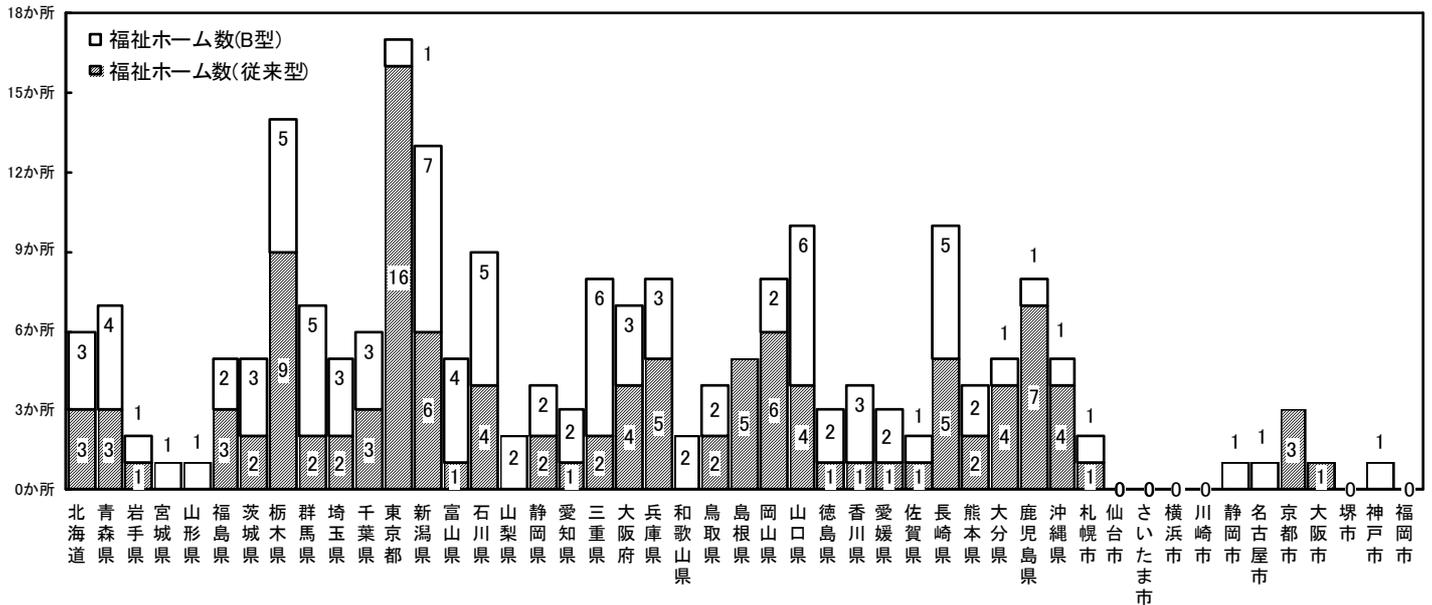


図表 2-12 援護寮(生活訓練施設)・グループホーム等の共同住居数

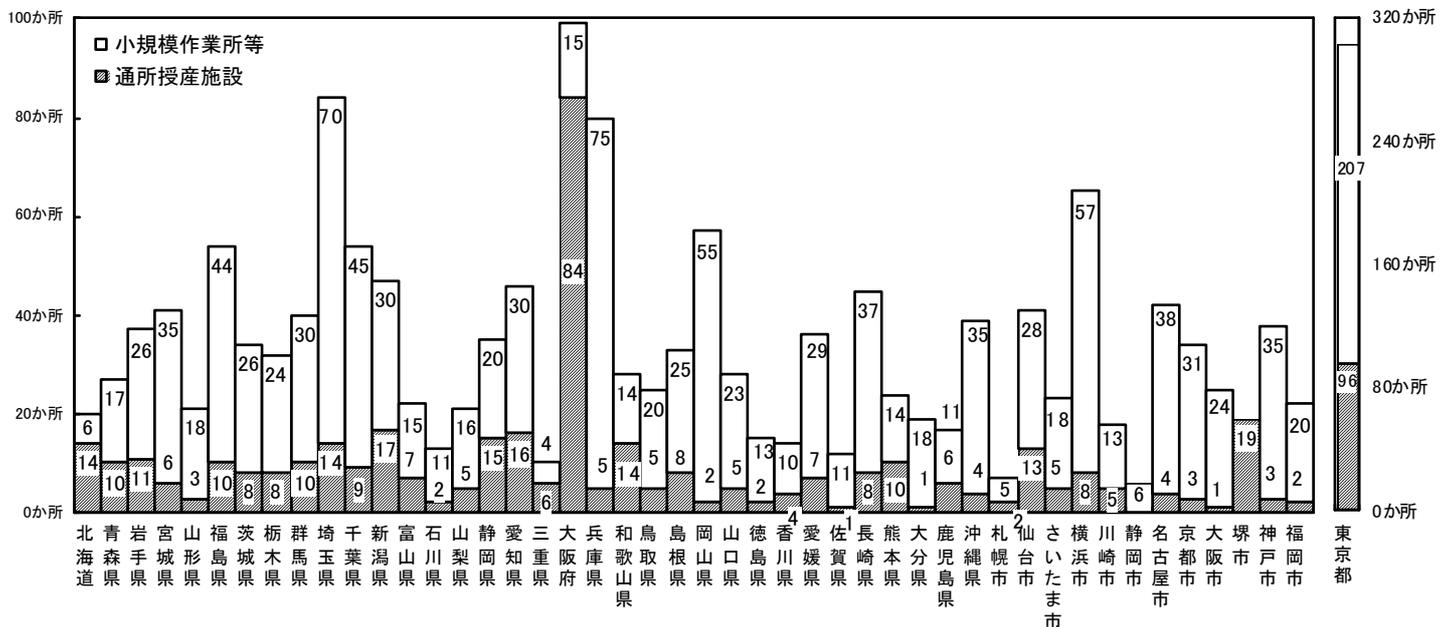


※無回答の自治体は掲載を省略している
 ※基本的に、調査票に記載された数値を掲載している
 ※平成 18 年 6 月 30 日現在のデータではない自治体もある

図表 2-13 福祉ホーム(従来型)・福祉ホーム (B型)数

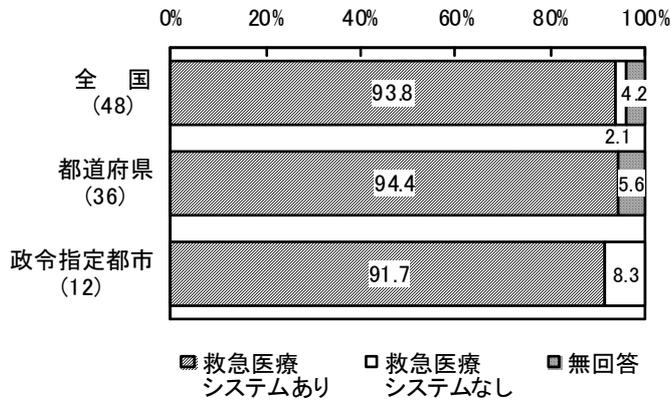


図表 2-14 小規模作業所等・通所授産施設数

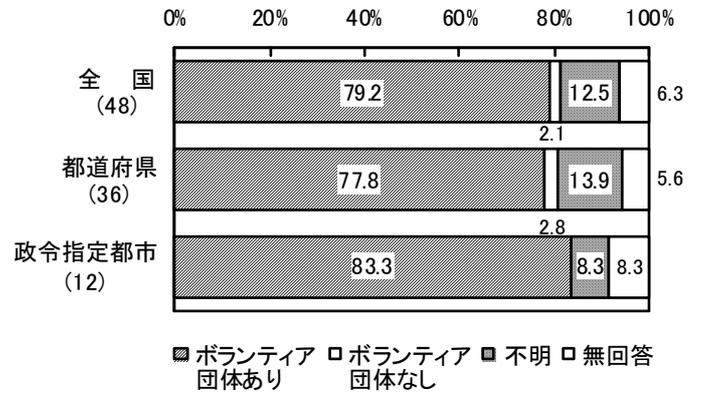


※無回答の自治体は掲載を省略している
 ※基本的に、調査票に記載された数値を掲載している
 ※平成 18年 6月 30日現在のデータではない自治体もある

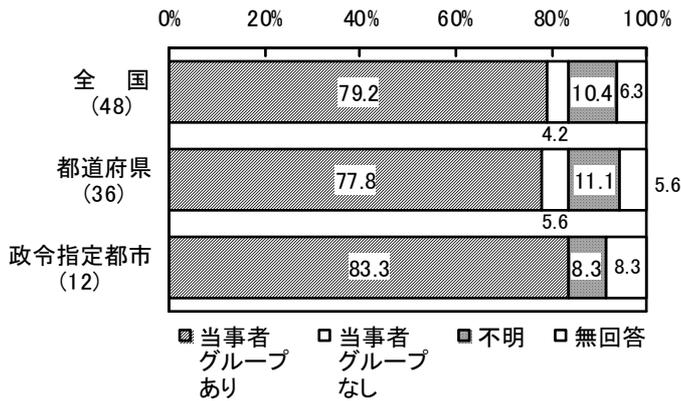
図表 2-15 精神科救急医療システムの有無



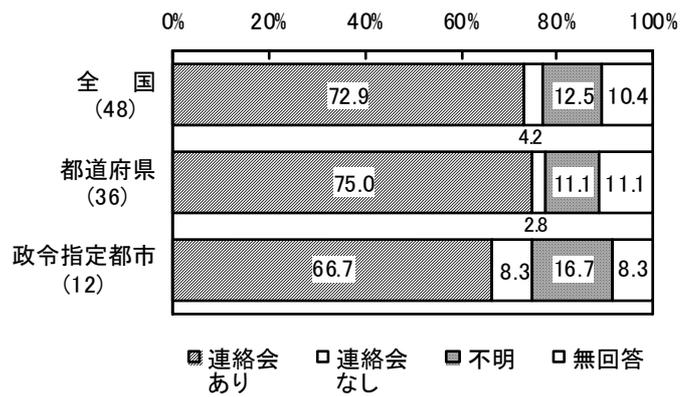
図表 2-16 精神保健福祉ボランティア団体の有無



図表 2-17 当事者グループの有無



図表 2-18 関係者ネットワーク連絡会の有無



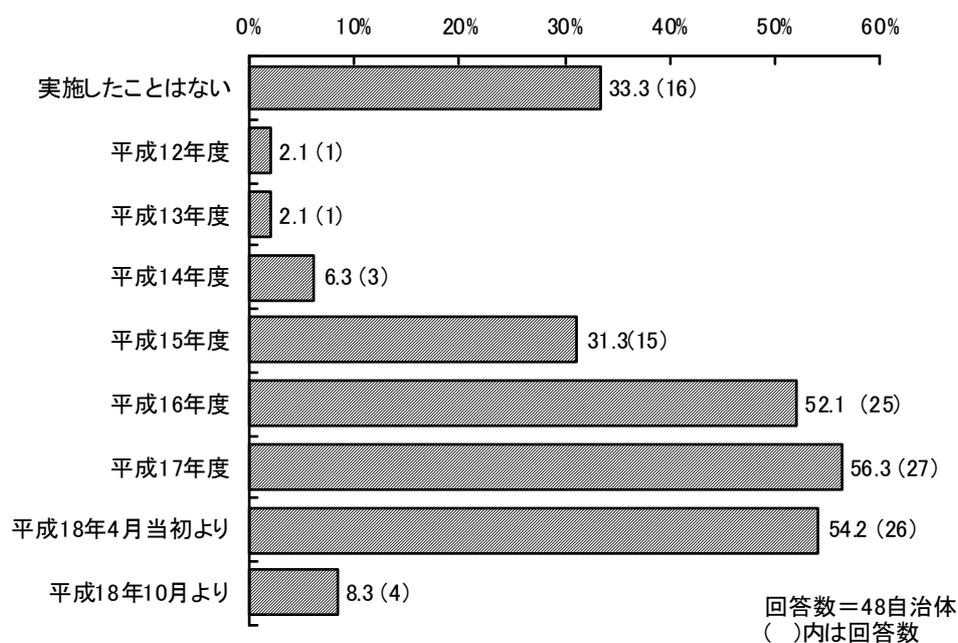
※平成 18 年 6 月 30 日現在のデータではない自治体もある
 ※ () は回答数

(2) 退院促進支援事業の実施状況と今後の予定

① 事業の実施状況(問2)

あなたの自治体では、精神障害者退院促進支援事業を実施していますか。

図表 2-19 事業の実施年度(複数回答)



図表 2-19 は、調査に回答した 48 自治体が、退院促進支援事業を実施した年度を集計した結果である。

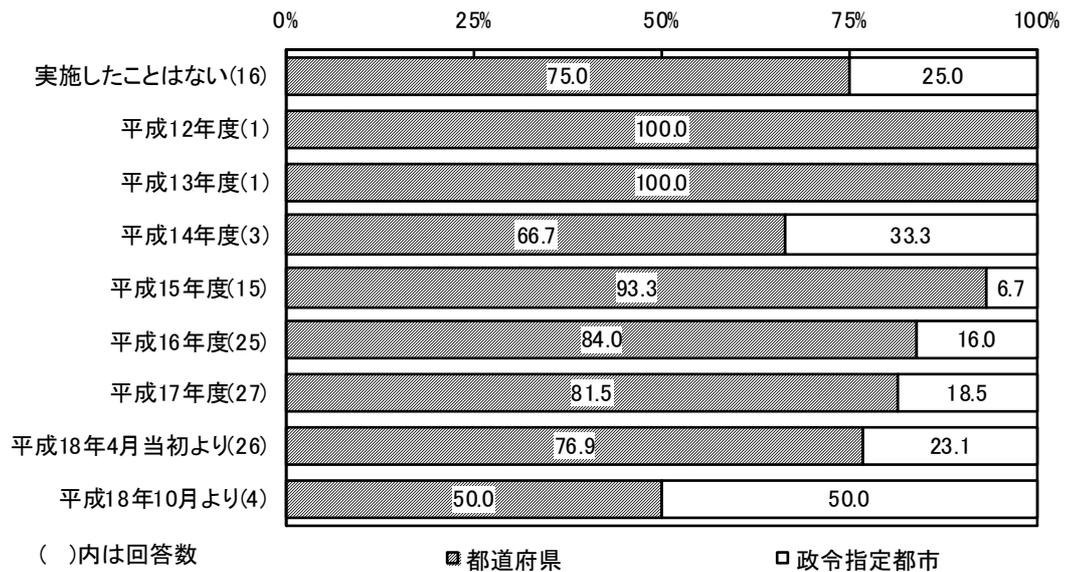
平成 16 年度～平成 17 年度については、実施したと回答した自治体数は 48 自治体中 25 を超える。また、平成 18 年度実施している自治体は、「平成 18 年 4 月当初より」及び「平成 18 年 10 月より」を合計した 62.5%、30 自治体となる。

退院促進支援事業の実施自治体数は年々増加しており、平成 16 年度以降は回答自治体の半数以上が同事業を実施している結果となっている。

一方、「実施したことはない」と回答した自治体は 48 自治体のうち 33.3%、16 自治体である。

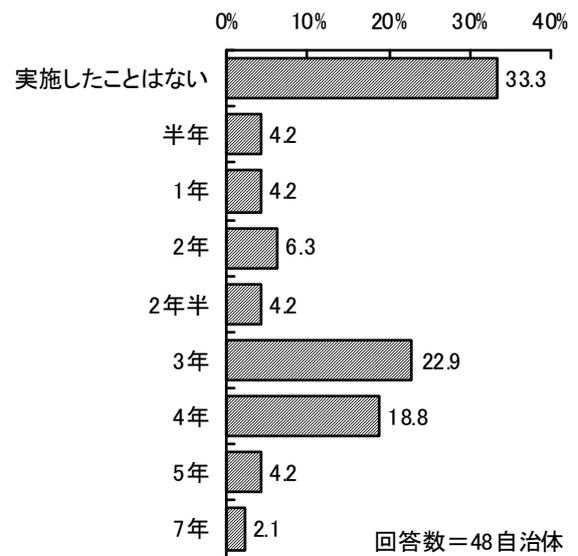
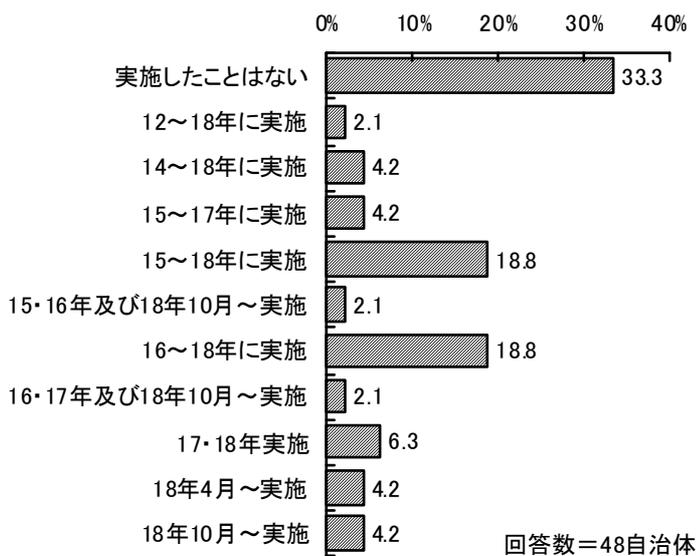
都道府県・政令指定都市と事業実施の年度の関係(図表 2-20)をみると、「実施したことはない」と回答した 16 自治体の 75.0% (12 自治体) は都道府県、25% (4 自治体) は政令指定都市であることがわかる。

図表 2-20 事業の実施年度 × 都道府県・政令指定都市



図表 2-21 事業の実施年度 ①類型化(単数回答)

②事業の実施合計年数(単数回答)



問2の実施年度を類型化したものが図表2-21①、実施した合計年数を算出したものが図表2-21②である。

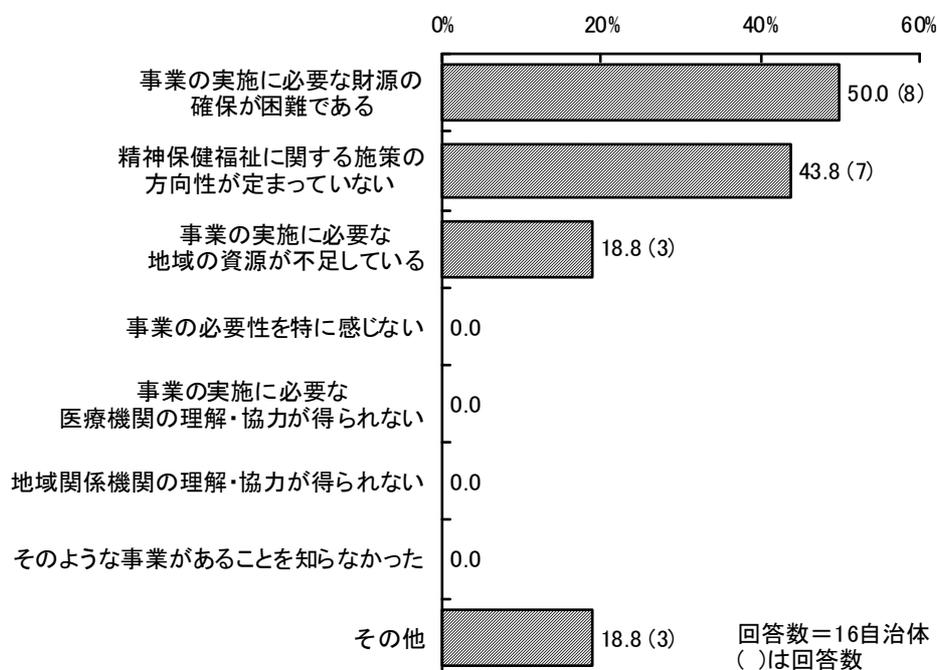
①による類型化では際立った特徴はみられないが、「平成15～18年度」「平成16～18年度」に継続して実施している自治体の割合が高い結果となっている。

②による合計年数では、「3年」あるいは「4年」の実施経験がある自治体がそれぞれ22.9%、18.8%と高く、「7年」にわたり事業を実施している自治体も2.1%（1自治体）あることがわかった。

②実施したことがない理由(問6)

退院促進支援事業を実施したことがないのは、なぜですか。

図表 2-22 実施したことがない理由(複数回答)



実施したことがないと回答した16自治体に対し、実施したことがない理由をたずねた結果、「事業の実施に必要な財源の確保が困難である」が50.0%であり、財源確保の困難を理由にあげた割合が最も高い。

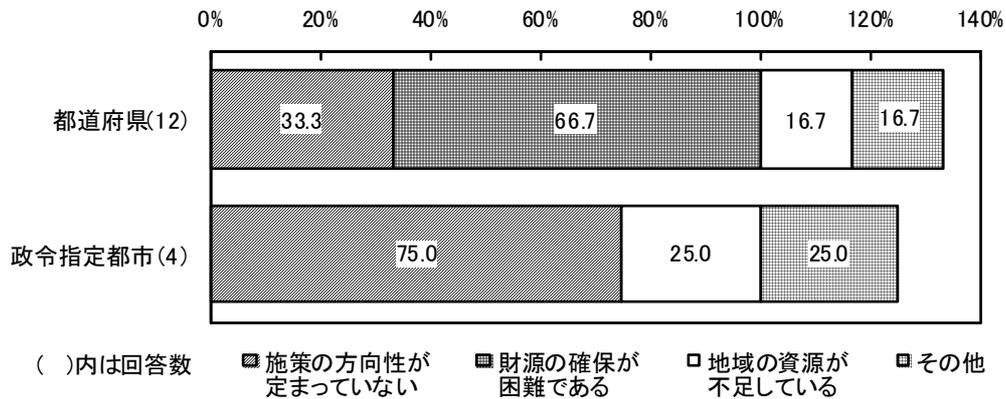
次いで、「精神保健福祉に関する施策の方向性が定まっていない」43.8%、「事業の実施に必要な地域の資源が不足している」18.8%が理由としてあげられ、財源確保に続いて、方向性が未確定、地域資源不足などが、実施していない主な理由であることがわかる。

また、「その他」18.8% (3自治体)としてあげられた回答内容は、下記のとおりである。

図表 2-23 「その他」にあげられた具体的な内容(自由記述)

- 類似事業(1医療圏域)を実施してきており、全県展開(7医療圏域)にむけて方針等の整理が必要だったため。
- 退院促進に関する県の取り組みについて、方向性が定まっていなかったため。
- 現在、実施に向けて検討中であるため。

図表 2-24 都道府県・政令指定都市別 × 実施したことがない理由



都道府県・政令指定都市別に実施したことがない理由をみると、都道府県は「事業の実施に必要な財源の確保が困難である」が66.7%、政令指定都市では「精神保健福祉に関する施策の方向性が定まっていない」が75.0%であり、それぞれ最も高い割合になっている。

③事業実施に向けた課題・問題点(問8)

退院促進支援事業実施に向けた課題・問題点、必要な支援などがありましたら、自由にご記入ください。

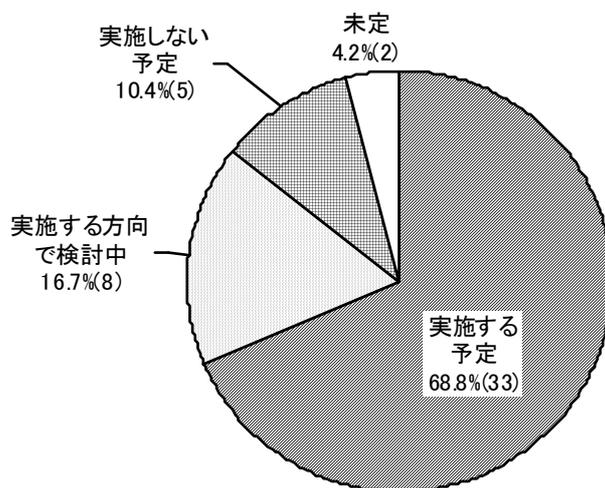
図表 2-25 事業実施に向けた課題・問題点(自由記述)

地域における体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> 特に退院後の受け入れ先となるグループホーム、居宅生活支援を進めるためのホームヘルプサービスの充実が課題と考えている。 自宅、家族がない場合における地域の受け入れ体制が最も大きい課題である。 医療、福祉サービスの継続性確保。 限られた財源を基に事業を実現するため、自立支援員、協力機関、地域の方等のボランティア的な協力・支援が不可欠と思う。 地域理解とハードソフト体制の充実。
事業に対する理解・共通認識	<ul style="list-style-type: none"> 意識の高い医療機関、逆にこれまであまり退院支援を行っていない医療機関ともに「退院促進支援事業」に対する反発、イメージの違い等があり、医療機関から理解と協力を得るために相当な労力を要する。 社会的入院の人権確保のため、社会としてその解消のための取り組みが必要だという認識が関係者の共通理解になっていない。
研修	<ul style="list-style-type: none"> 自立支援員やケアマネ機関の質の向上を図る全国レベルの研修・交流会などを開催してほしい。

④平成19年度の事業実施予定(問3)

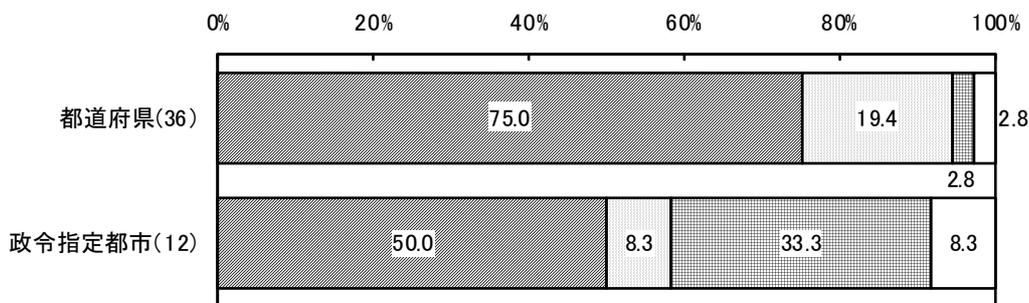
あなたの自治体では、平成19年度に、地域生活支援事業(障害者自立支援法)として、退院促進支援事業を実施する予定がありますか。

図表 2-26 平成19年度の事業実施予定(単数回答)



回答数=48自治体 ()内は回答数

図表 2-27 都道府県・政令指定都市別 × 平成19年度の事業実施予定

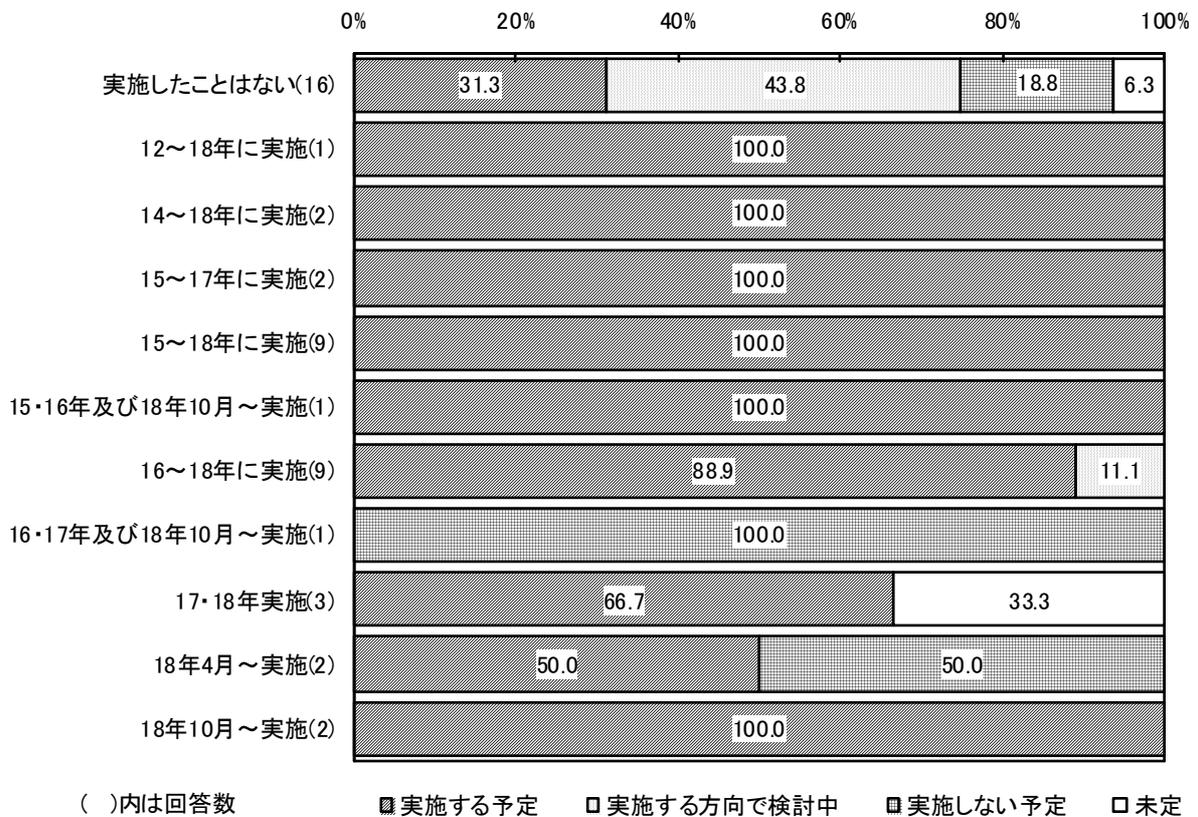


()内は回答数 ■ 実施する予定 □ 実施する方向で検討中 ▨ 実施しない予定 □ 未定

調査に回答した48自治体の平成19年度の事業実施予定は、「実施する予定」が68.8%、33自治体である。反対に、「実施しない予定」と回答した自治体は10.4%（5自治体）となっている。

都道府県・政令指定都市別では、都道府県は75.0%、政令指定都市では50.0%が「実施する予定」と回答している。「実施しない予定」は、都道府県では2.8%の1自治体、政令指定都市では33.3%の4自治体であり、平成19年度に実施しないと回答している自治体の多くは政令指定都市であることがわかる。

図表 2-28 事業の実施年度 × 平成 19 年度の事業実施予定



過去の実施年度と平成 19 年度の退院促進支援事業の実施予定との関係をあらわしているのが図表 2-28 である。

実施経験がない 16 自治体のうち、「実施する予定」は 31.3% (5 自治体)、「実施する方向で検討中」は 43.8% (7 自治体)、「実施しない予定」18.8% (3 自治体)、「未定」6.3% (1 自治体)となっている。「実施する予定」及び「実施する方向で検討中」は、合わせて 75.1%、12 自治体となる。

一方、すでに実施の経験がある自治体においては、多くが継続して平成 19 年度も実施すると回答している。

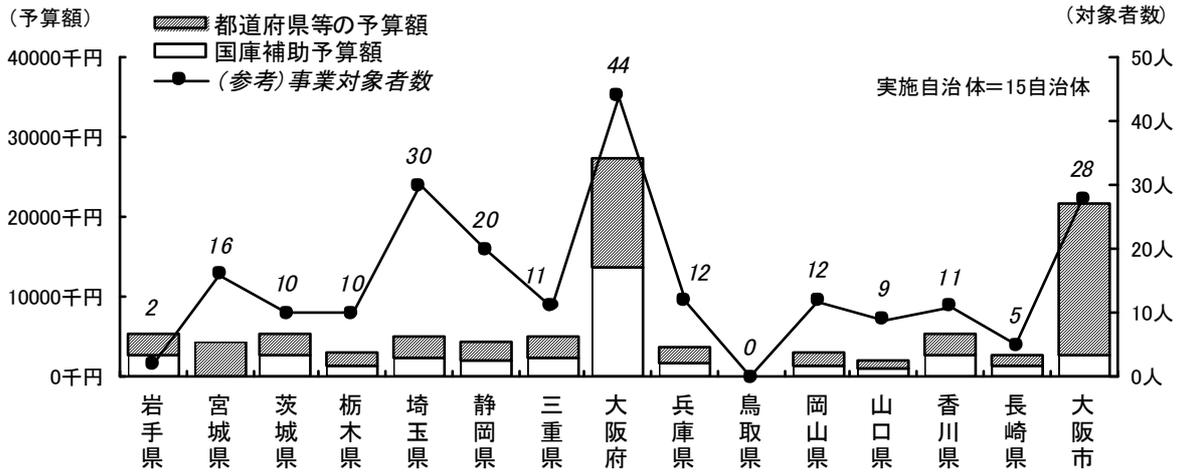
実施経験はあるが、平成 19 年度は「実施しない予定」と回答した自治体は 2 自治体であるが、どちらの自治体も政令指定都市である。

(3)退院促進支援事業実施自治体の実施状況

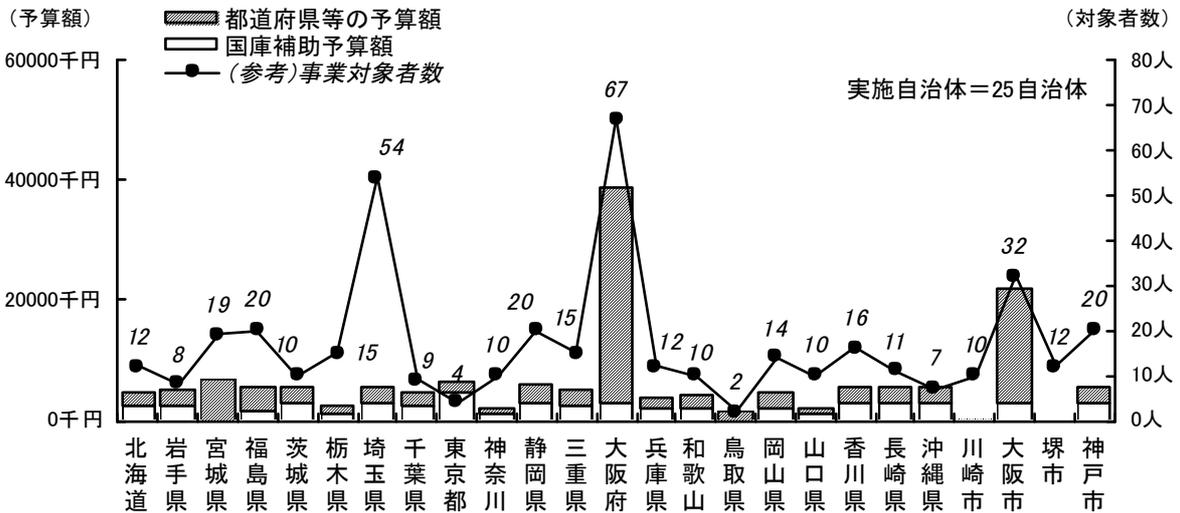
①事業の予算額(問4)

平成15年度以降の退院促進支援事業の実施年度について、事業予算額をご記入ください。

図表 2-29 平成15年度 事業の予算額(参考:事業対象者数)

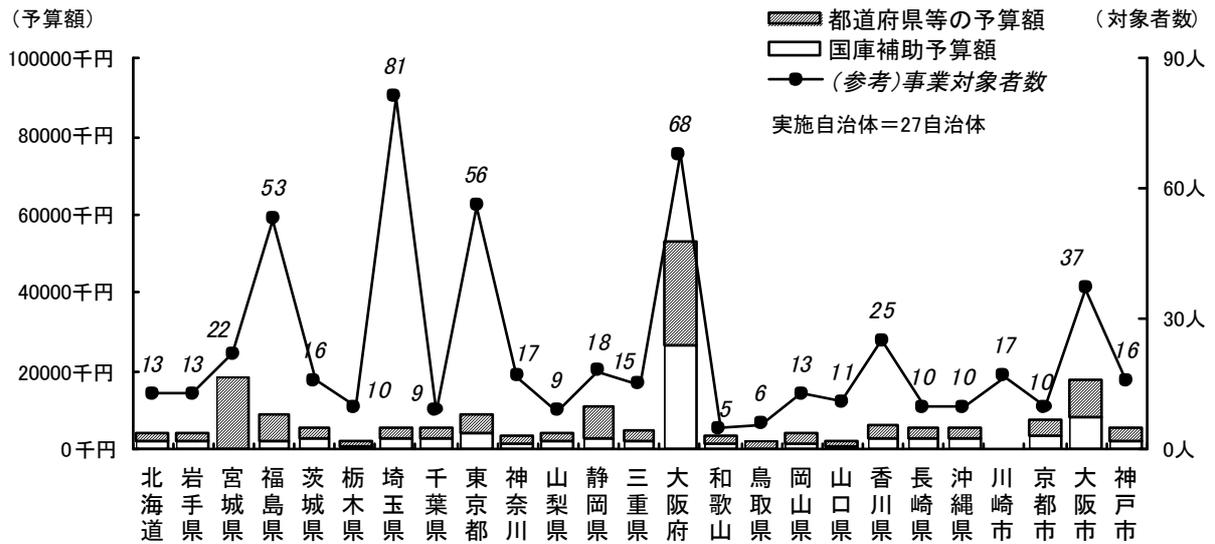


図表 2-30 平成16年度 事業の予算額(参考:事業対象者数)



※予算が無回答であった自治体は掲載を省略している

図表 2-31 平成17年度 事業の予算額(参考:事業対象者数)



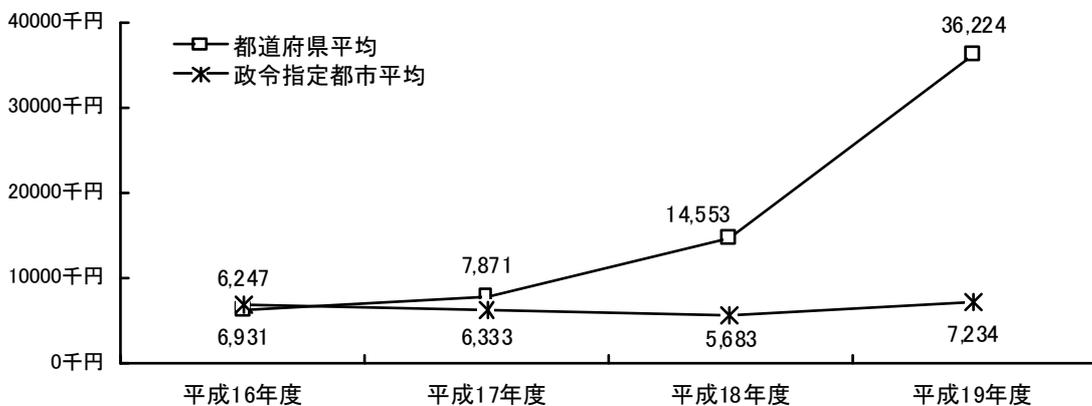
※予算が無回答であった自治体は掲載を省略している

図表 2-32 平成18~19年度 事業の予算額

年度	都道府県 (21 自治体)			政令指定都市 (7 自治体)		
	最大値	最小値	平均値	最大値	最小値	平均値
平成18年度	120,168千円	536千円	14,553千円	11,076千円	209千円	5,683千円
年度	都道府県 (10 自治体)			政令指定都市 (3 自治体)		
	最大値	最小値	平均値	最大値	最小値	平均値
平成19年度	199,455千円	3,264千円	36,224千円	10,819千円	404千円	7,234千円

※回答のあった自治体のみ集計している

図表 2-33 事業の平均予算額の推移



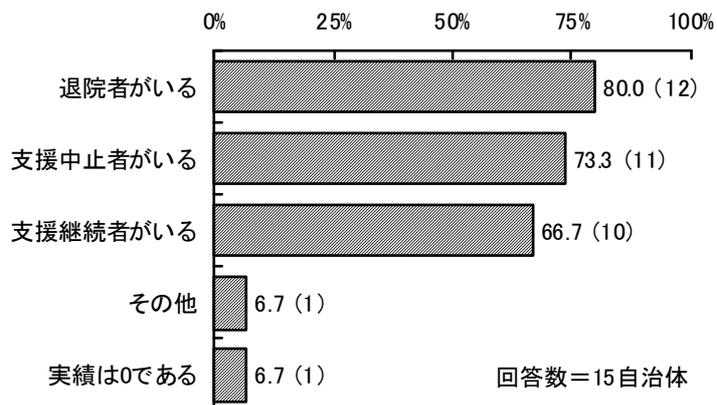
※回答のあった自治体のみ集計している

②事業対象者の状況(問5)

平成 15 年度～平成 17 年度の退院促進支援事業の実施年度について、事業対象者数及び事業終了時点における対象者の状況をご記入ください。

図表 2-34 事業対象者の状況(複数回答)

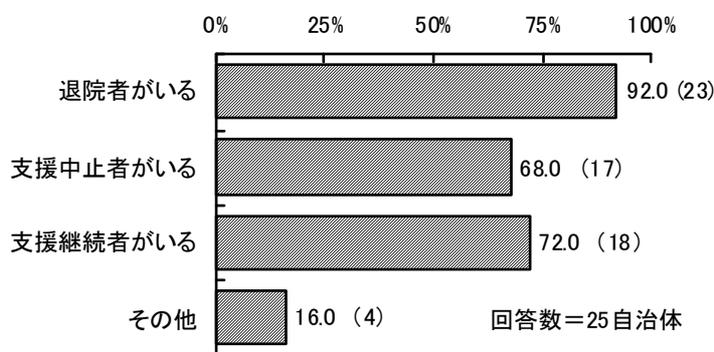
【平成 15 年度】



平成 15 年度の対象者の終了時点の状況は、「退院者がいる」割合が 8割で最も高い割合となっているものの、下図の平成 16 年度及び平成 17 年度に比べると、「退院者がいる」割合は最も低い。

また、平成 15 年度においては、「実績は 0 である」という回答もみられた。

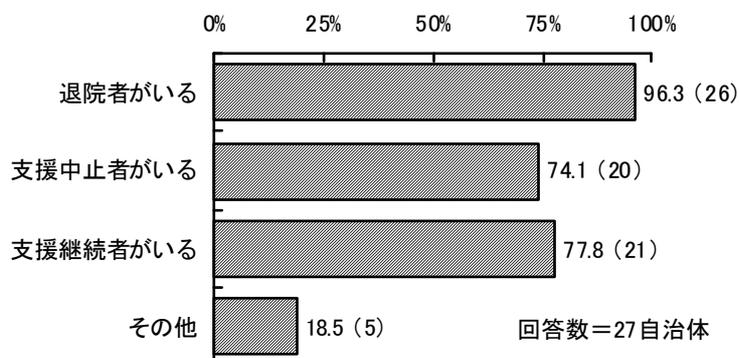
【平成 16 年度】



平成 16 年度は、事業実施自治体のうち、実際に退院した人がいた自治体は 92.0%となる。

平成 15 年度に比べて、退院者を出した自治体の割合は 12 ポイント増加している。

【平成 17 年度】



平成 17 年度は、「退院者がいる」自治体の割合がさらに増加し、96.3%となる。

また、平成 15 年以降「支援中止者がいる」は 7割前後いるとともに、「支援継続者がいる」自治体の割合は、年々増加する結果となっている。

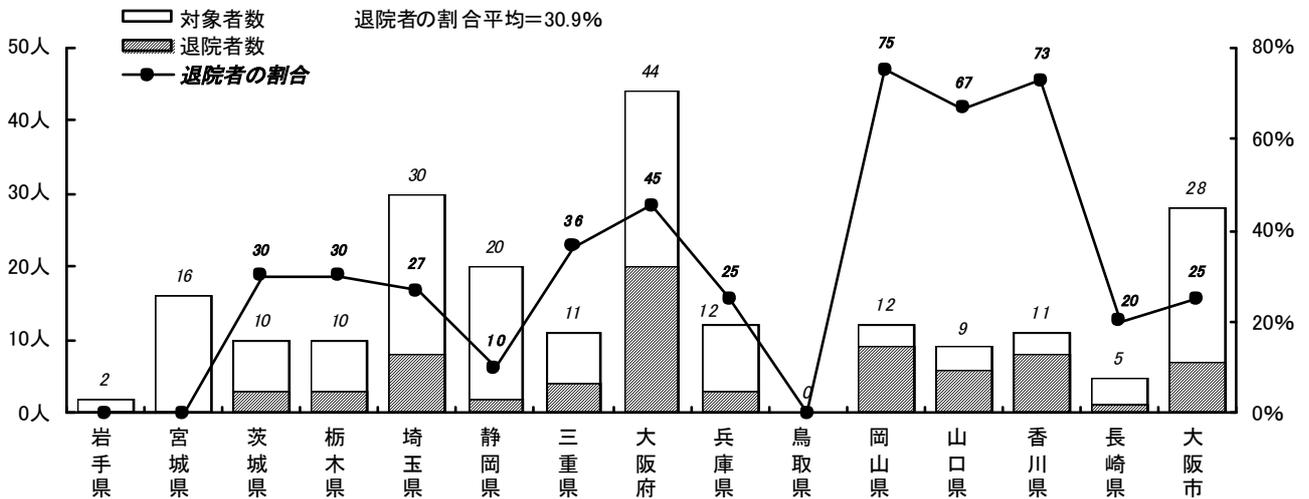
() は回答数

図表 2-35 事業対象者等の平均値

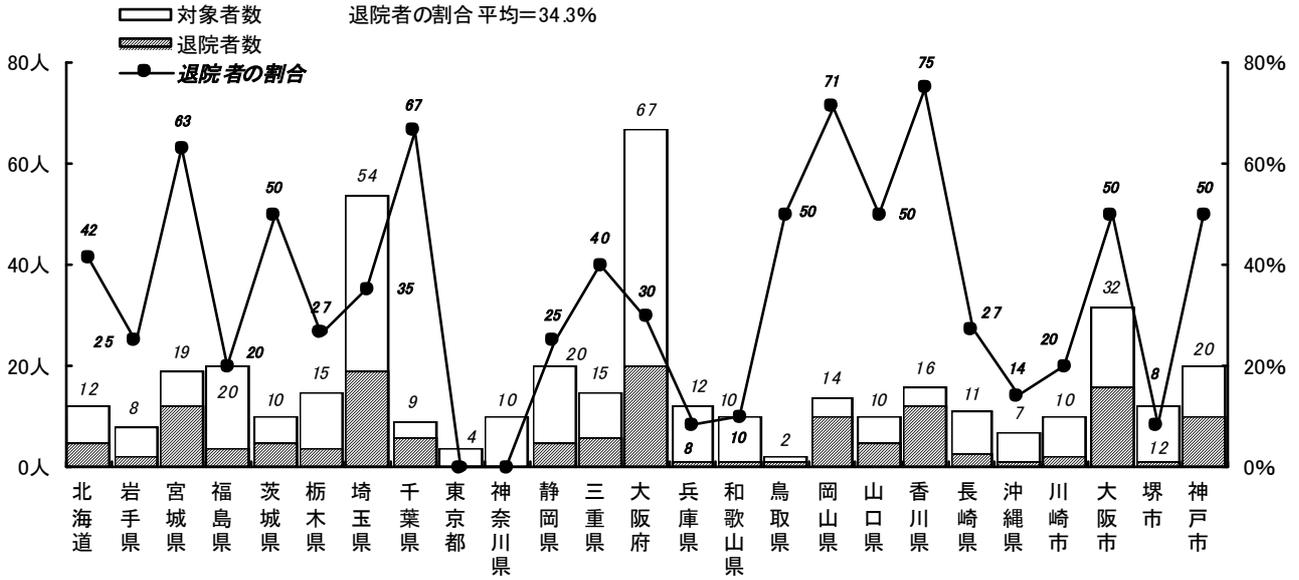
		15年度 実施：14自治体	16年度 実施：21自治体	17年度 実施：22自治体
都道府県	平均対象者数	13.7人	16.4人	22.1人
	平均退院者数	6.1人	6.4人	10.0人
	平均支援中止者数	4.0人	3.6人	2.9人
	平均支援継続者数	9.2人	10.8人	12.5人
		15年度 実施：1自治体	16年度 実施：4自治体	17年度 実施：5自治体
政令指定都市	平均対象者数	28.0人	18.5人	19.0人
	平均退院者数	7.0人	7.3人	6.4人
	平均支援中止者数	7.0人	2.3人	5.0人
	平均支援継続者数	14.0人	9.3人	11.5人

※対象者数、退院者数、支援中止者数、支援継続者数のいずれか1つにでも無回答がある自治体は、集計から除外している

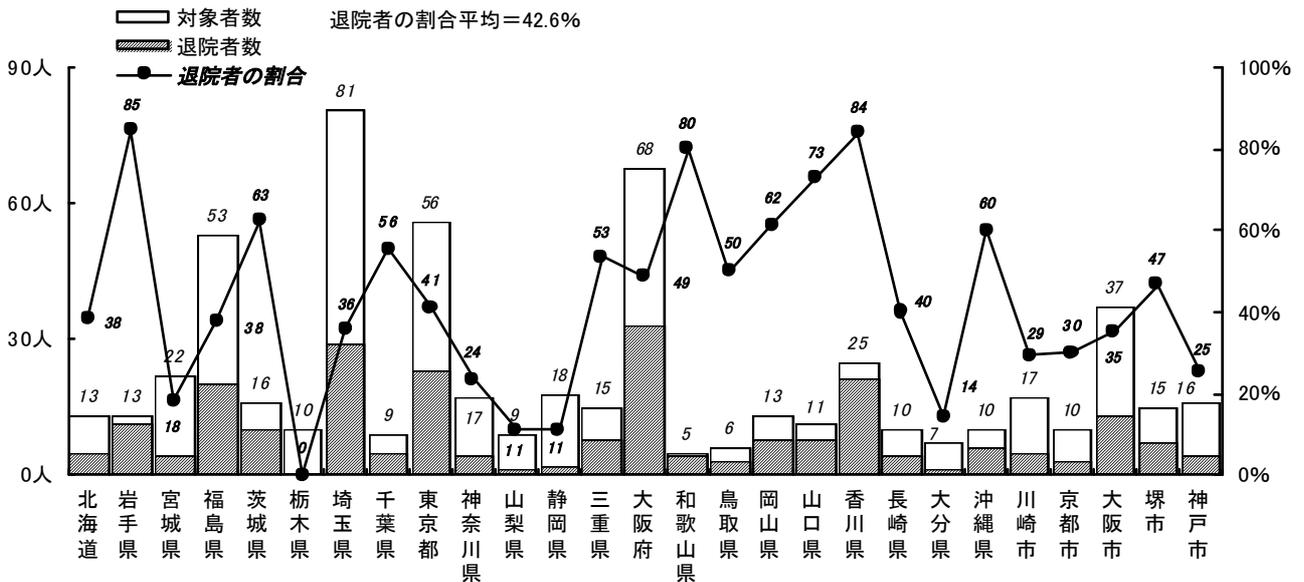
図表 2-36 平成15年度 事業対象者数及び対象者に占める退院者の割合



図表 2-37 平成 16 年度 事業対象者数及び対象者に占める退院者の割合



図表 2-38 平成 17 年度 事業対象者数及び対象者に占める退院者の割合

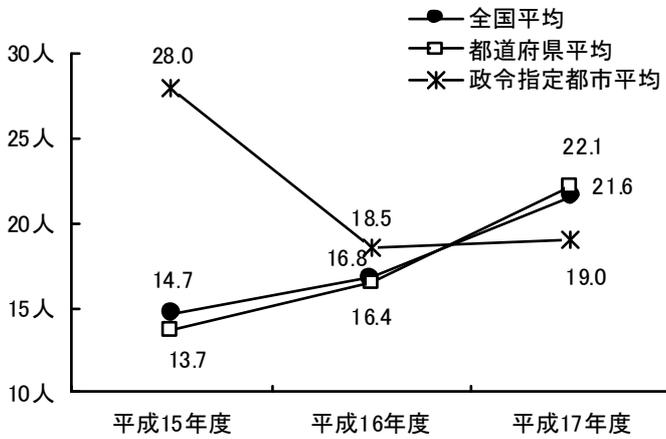


事業の対象者及び退院者数は、事業に取り組む自治体そのものが増加し、さらに、一自治体あたりの平均人数も増加していることから、着実な増加がみられる。

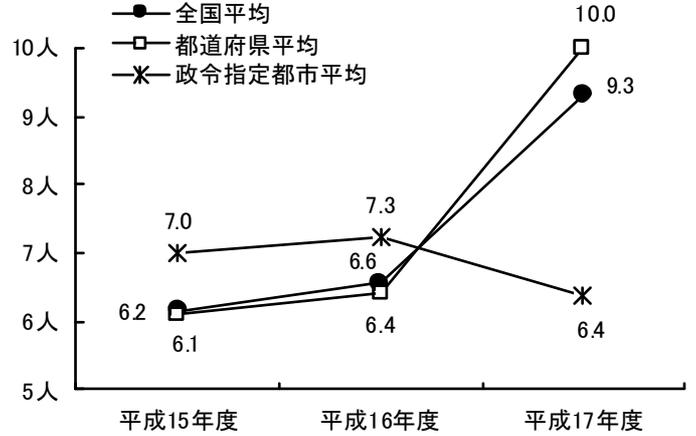
事業対象者に占める退院者の割合も、平成 15 年度平均 30.9%、平成 16 年度平均 34.3%、平成 17 年度 42.6%と年々上昇している。

図表 2-39 平均対象者数等の推移

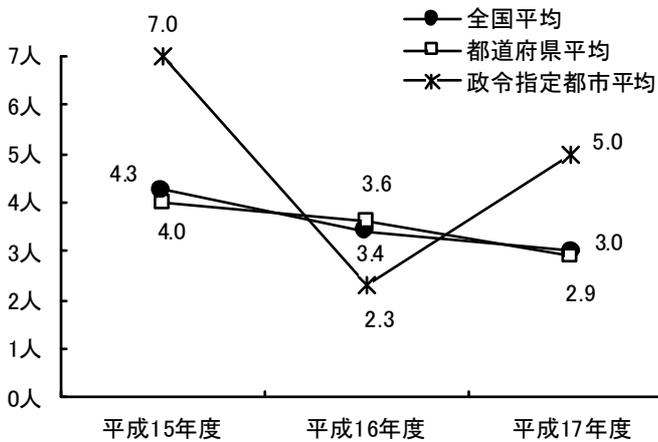
【 平均対象者数 】



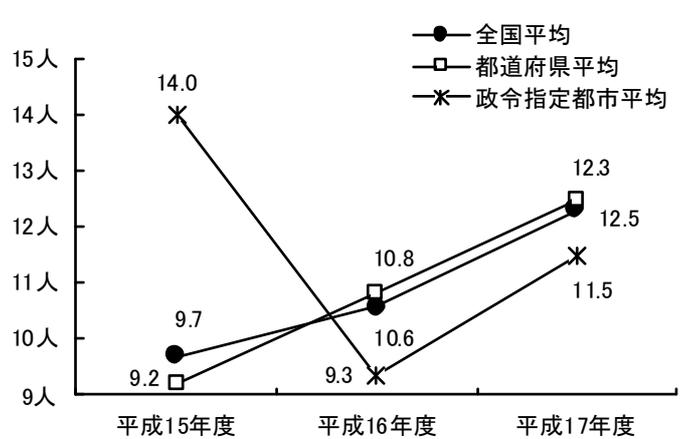
【 平均退院者数 】



【 平均支援中止者数 】



【 平均支援継続者数 】

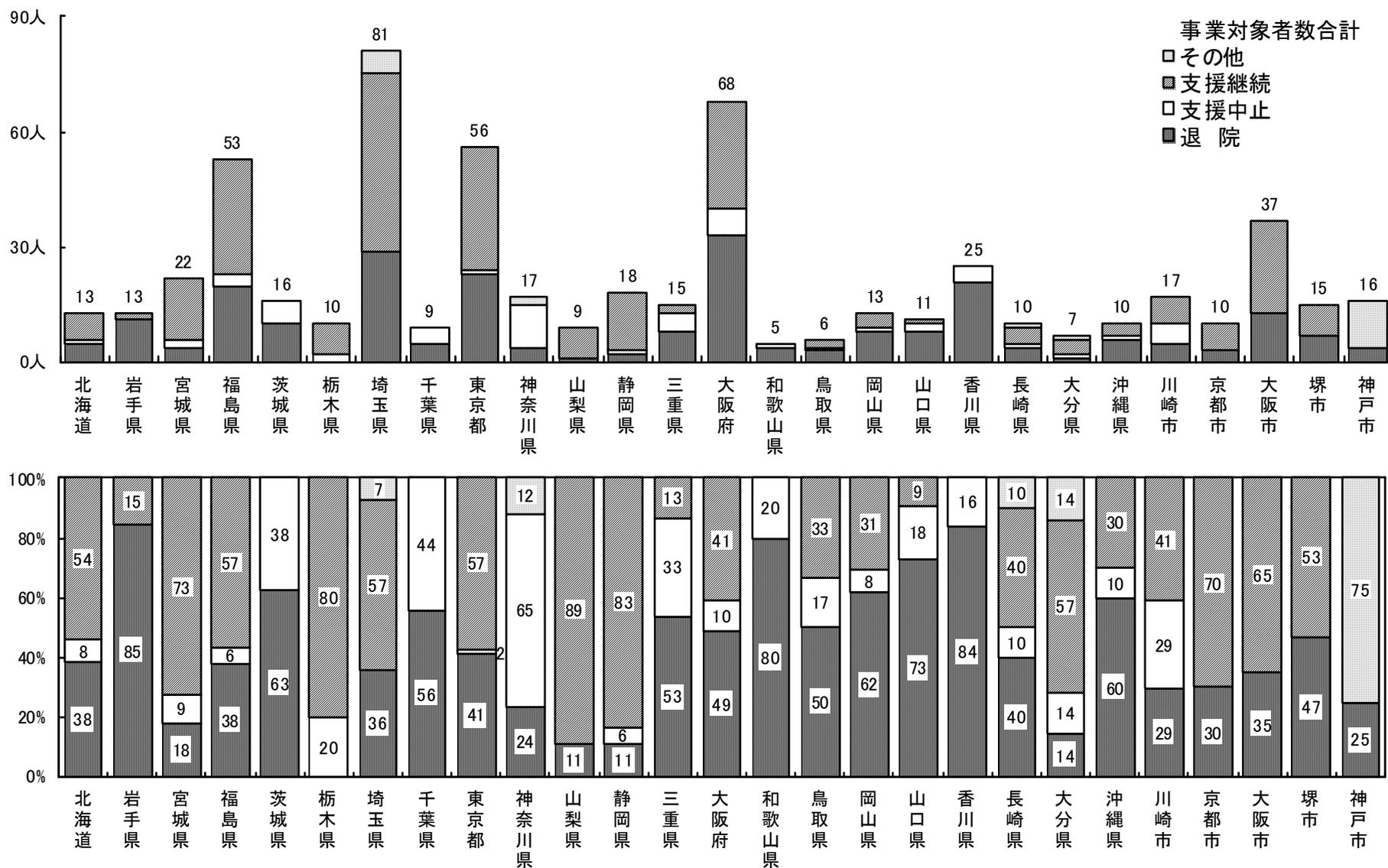


平均対象者数、平均退院者数、平均支援継続者数については、全国・都道府県ともに増加の傾向にある。

反対に、平均支援中止者数については、全国・都道府県ともに減少の傾向にある。

図表 2-40 平成 17 年度 事業対象者数及び退院者・支援中止者・支援継続者等

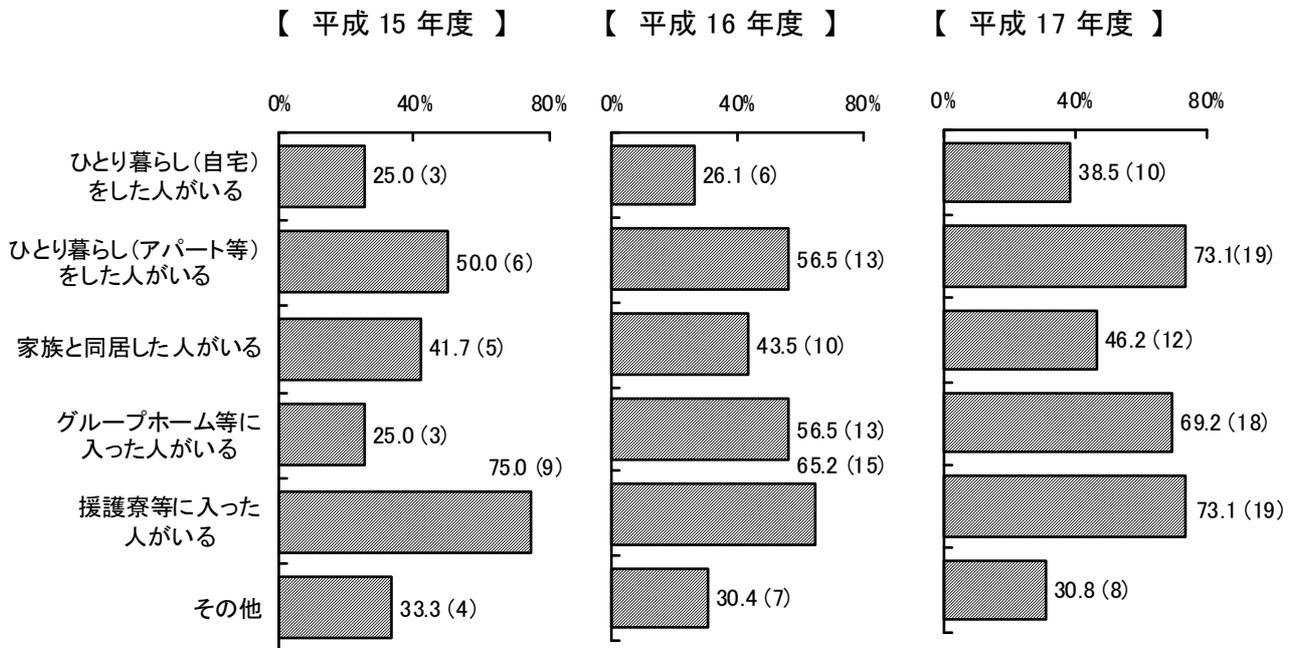
【 上:実人数、下:構成比 】



③退院者の退院後の生活場所(問5付問)

「退院」した人について、退院後の生活場所等をご記入ください。

図表 2-41 退院者の退院後の生活場所(複数回答)



※()は回答数

※回答数の合計は、平成15年度は12自治体、平成16年度は23自治体、平成17年度は26自治体

図表 2-41 は、退院者の退院後の生活場所として、どのようなところがあったかを示す集計である。

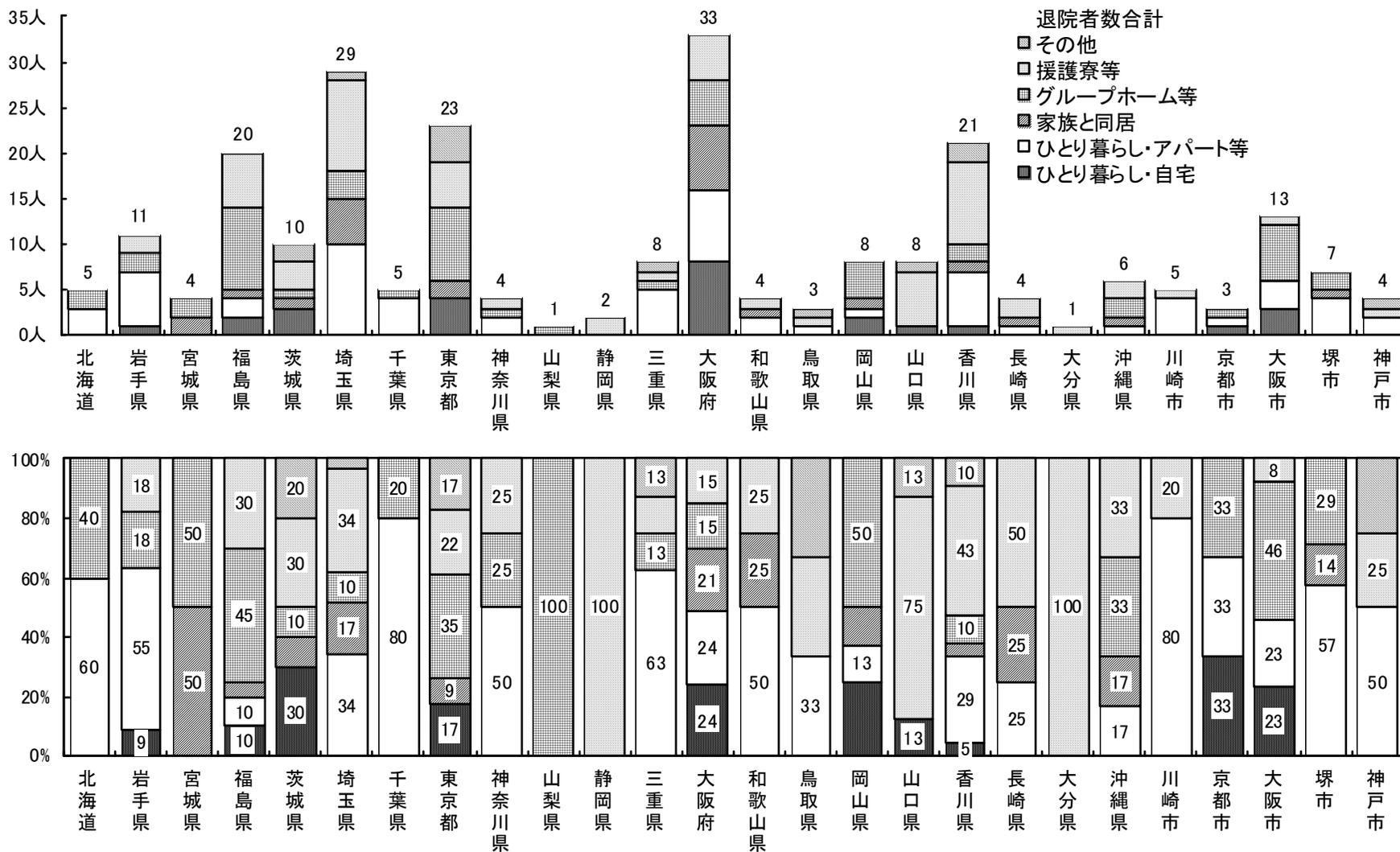
平成15年度に退院者を出した12自治体のうち、9自治体が「援護寮等に入った人がいる」と回答している。平成15年度の段階では、「ひとり暮らし(自宅)をした人がいる」「グループホーム等に入った人がいる」割合は総じて低い。

平成16年度は、平成15年度に比べて、「ひとり暮らし(自宅)をした人がいる」「ひとり暮らし(アパート等)をした人がいる」「家族と同居した人がいる」「グループホーム等に入った人がいる」割合が増加し、反対に「援護寮等に入った人がいる」は9.8ポイントの減少となっている。とりわけ、グループホーム等の割合は平成15年に比べ31.5ポイントと大きく増加している。

平成17年度は、平成16年度と比べると、「ひとり暮らし(アパート等)をした人がいる」「グループホーム等に入った人がいる」割合の増加が大きい。

図表 2-42 平成 17 年度 退院者の退院後の生活場所

【 上：実人数、下：構成比 】



(4)平成17年度 事業実施自治体の基本属性

①基本的事項

図表 2-43 基本的事項(1)

		(参考) 平成 17 年度 事業対象者数 (人)	(参考) 平成 17 年度 退院者数 (人)	(参考) 実施地域	①人口 (人)	②精神科有 床病院数 (か所)	③精神科 ベッド数 (床)	④精神科 開放率 (%)
全域で実施	宮城県	22	4	県内全域	2,355,121	22	3,968	45.8
	茨城県	16	10	県内全域	2,976,404	36	7,662	34.5
	埼玉県	81	29	県内全域	5,890,109	57	12,431	32.5
	三重県	15	8	県内全域	1,866,321	18	5,031	44
	大阪府	68	33	府内全域	-	-	-	-
	香川県	25	21	県内全域	1,009,752	21	3,977	-
	川崎市	17	5	市内全域	1,340,470	8	1,525	不明
	京都市	10	3	市内全域	1,473,156	13	3,829	35.4
	大阪市	37	13	市内全域	2,634,887	5	235	41.2
	堺市	15	7	市内全域	831,782	5	2,867	31
	神戸市	16	4	市内全域	1,528,626	13	-	-
特定地域で実施	北海道	13	5	-	-	-	-	-
	岩手県	13	11	一 関	133,354	1	408	100
	福島県	53	20	県 北	508,406	10	1,631	-
	栃木県	10	0	両毛保健医療圏	283,972	6	684	23
	千葉県	9	5	船橋市	575,867	4	1,335	43.8
	東京都	56	23	調布市	-	-	-	-
	神奈川県	17	4	湘南西部 障害保健福祉圏域	591,194	6	1,748	不明
	山梨県	9	1	峡北・峡西 保健福祉圏域	153,935	3	670	-
	静岡県	18	2	西部（浜松市）	778,328	11	1,943	45
	和歌山県	5	4	西傘妻・東傘妻	105,842	3	647	42
	鳥取県	6	3	県西部圏域	245,884	6	859	46
	岡山県	13	8	東備HC管内	114,619	0	0	-
	山口県	11	8	山口健康福祉 センター圏域	-	-	-	-
	長崎県	10	4	県 央	273,197	11	1,895	-
	大分県	7	1	別府市	126,692	6	929	37.5
沖縄県	10	6	中 部	154,961	8	1,883	不明	

※全域を対象に実施している場合は全域のデータ、特定地域を対象に実施している場合は特定地域のデータを掲載している

※（参考）として掲載している対象者、退院者データは平成 17 年度実績データ（問 5）である

※基本的に、調査票に記載された数値を掲載している

※無回答の自治体は－で示している

※数値は平成 18 年 6 月 30 日現在を基準としているが、当該年月日ではない数値もある

図表 2-44 基本的事項(2)

		⑤精神科入院患者数 (人)	⑥5年以上の入院患者数 (人)	⑦精神科診療所数 (か所)	⑧平成17年度退院・処遇改善請求数 (件)
全域で実施	宮城県	3,455	1,365	13	11
	茨城県	6,888	3,713	43	13
	埼玉県	11,432	3,980	124	64
	三重県	4,701	3,187	48	12
	大阪府	-	-	-	-
	香川県	3,537	-	24	75
	川崎市	不明	不明	29	11
	京都市	3,580	1,361	76	18
	大阪市	182	0	137	28
	堺市	2,638	1,112	27	不明
	神戸市	-	-	62	17
特定地域で実施	北海道	-	-	-	-
	岩手県	386	167	1	0
	福島県	1,433	-	-	-
	栃木県	640	248	5	1
	千葉県	1,249	491	10	不明
	東京都	-	-	-	-
	神奈川県	不明	不明	11	18
	山梨県	540	-	1	4
	静岡県	1,732	525	17	10
	和歌山県	560	165	4	3
	鳥取県	788	287	10	不明
	岡山県	-	-	2	不明
	山口県	-	-	-	-
	長崎県	1,229	709	7	不明
	大分県	901	305	4	不明
沖縄県	1,824	556	12	不明	

※全域を対象に実施している場合は全域のデータ、特定地域を対象に実施している場合は特定地域のデータを掲載している

※基本的に、調査票に記載された数値を掲載している

※無回答の自治体は-で示している

※数値は平成18年6月30日現在を基準としているが、当該年月日ではない数値もある

②精神保健福祉関係の社会資源の状況

図表 2-45 社会資源の状況(1)

		①②③④ デイケア・ ナイトケア 合計 (か所)	⑤精神科 訪問看護 (か所)	⑥地域生活 支援センター (か所)	⑦援護寮 (か所)	⑦援護寮 (定員)
全域で実施	宮城県	-	-	2	1	20
	茨城県	44	-	11	8	160
	埼玉県	53	-	17	11	220
	三重県	35	30	8	5	100
	大阪府	0	-	-	-	-
	香川県	20	11	7	5	100
	川崎市	15	2	2	1	24
	京都市	47	10	5	0	0
	大阪市	26	45	8	2	44
	堺市	6	10	3	1	20
	神戸市	21	3	7	1	20
特定地域で実施	北海道	-	-	-	-	-
	岩手県	7	1	1	1	20
	福島県	14	5	1	-	-
	栃木県	5	63	3	3	60
	千葉県	7	3	1	1	20
	東京都	6	-	1	1	18
	神奈川県	9	6	2	2	-
	山梨県	5	3	1	1	20
	静岡県	13	45	4	2	40
	和歌山県	0	-	2	1	20
	鳥取県	3	0	1	1	20
	岡山県	4	5	1	0	0
	山口県	-	-	-	-	-
	長崎県	5	3	2	2	40
	大分県	6	不明	1	2	-
沖縄県	9	不明	2	3	60	

※全域を対象に実施している場合は全域のデータ、特定地域を対象に実施している場合は特定地域のデータを掲載している

※基本的に、調査票に記載された数値を掲載している

※無回答の自治体は-で示している

※数値は平成 18 年 6 月 30 日現在を基準としているが、当該年月日ではない数値もある

図表 2-46 社会資源の状況(2)

		⑦援護寮 (か所)	⑧福祉 ホーム (従来型) (か所)	⑧福祉 ホーム (従来型) (定員)	⑨福祉 ホーム (B型) (か所)	⑨福祉 ホーム員 (B型) (人)	⑩グループ ホーム等 (か所)	⑩グループ ホーム等 (定員)
全域で実施	宮城県	1	0	-	1	20	25	112
	茨城県	8	2	40	3	73	25	150
	埼玉県	11	2	20	3	60	37	190
	三重県	5	2	20	6	120	12	59
	大阪府	-	-	-	-	-	-	-
	香川県	5	1	10	3	62	7	45
	川崎市	1	0	0	0	0	17	72
	京都市	0	3	30	0	0	13	66
	大阪市	2	1	10	0	0	40	176
	堺市	1	0	0	0	0	15	74
	神戸市	1	0	0	1	20	16	68
特定地域で実施	北海道	-	-	-	-	-	-	-
	岩手県	1	0	-	0	-	3	16
	福島県	-	-	-	-	-	-	-
	栃木県	3	2	20	1	20	16	93
	千葉県	1	0	0	0	0	5	24
	東京都	1	1	13	0	-	4	23
	神奈川県	2	1	-	0	-	-	-
	山梨県	1	0	0	0	0	6	48
	静岡県	2	-	-	-	-	11	58
	和歌山県	1	-	-	1	20	6	25
	鳥取県	1	0	0	1	20	2	9
	岡山県	0	0	0	0	0	3	14
	山口県	-	-	-	-	-	-	-
	長崎県	2	1	20	2	40	7	35
	大分県	2	0	0	0	0	4	21
沖縄県	3	2	20	1	20	7	36	

※全域を対象に実施している場合は全域のデータ、特定地域を対象に実施している場合は特定地域のデータを掲載している

※基本的に、調査票に記載された数値を掲載している

※無回答の自治体は-で示している

※数値は平成 18 年 6 月 30 日現在を基準としているが、当該年月日ではない数値もある

図表 2-47 社会資源の状況(3)

		⑪通所授産施設 (か所)	⑪通所授産施設 (定員)	⑫小規模作業所等 (か所)	⑫小規模作業所等 (定員)	⑬保健所 (か所)	⑭福祉事務所 (か所)
全域で実施	宮城県	6	128	35	513	-	-
	茨城県	8	184	26	-	12	36
	埼玉県	14	276	70	1,094	14	49
	三重県	6	120	4	76	9	19
	大阪府	-	-	-	-	-	-
	香川県	4	80	10	129	5	6
	川崎市	5	123	13	311	7	9
	京都市	3	60	31	590	14	14
	大阪市	1	20	24	446	1	24
	堺市	19	356	0	0	7	7
	神戸市	3	65	35	278	1	9
特定地域で実施	北海道	-	-	-	-	-	-
	岩手県	3	72	1	9	2	2
	福島県	11	20	1	-	1	4
	栃木県	2	39	6	83	1	1
	千葉県	0	0	4	-	1	1
	東京都	5	109	5	-	1	1
	神奈川県	3	-	15	-	2	3
	山梨県	1	20	6	92	1	1
	静岡県	3	59	2	30	1	1
	和歌山県	4	78	6	85	3	5
	鳥取県	4	87	8	112	2	4
	岡山県	0	0	4	-	1	3
	山口県	-	-	-	-	-	-
	長崎県	2	40	7	146	1	2
	大分県	0	0	1	15	1	1
	沖縄県	1	25	12	194	1	4

※全域を対象に実施している場合は全域のデータ、特定地域を対象に実施している場合は特定地域のデータを掲載している

※基本的に、調査票に記載された数値を掲載している

※無回答の自治体はーで示している

※数値は平成 18 年 6 月 30 日現在を基準としているが、当該年月日ではない数値もある

図表 2-48 社会資源の状況(4)

		⑮救急医療システム	⑯ボランティア団体	⑰当事者グループ	⑱関係者ネットワーク
全域で実施	宮城県	あり	あり	あり	あり
	茨城県	あり	あり	あり	あり
	埼玉県	あり	あり	あり	あり
	三重県	あり	あり	不明	-
	大阪府	-	-	-	-
	香川県	あり	あり	あり	あり
	川崎市	あり	あり	あり	あり
	京都市	あり	あり	あり	あり
	大阪市	あり	あり	あり	不明
	堺市	あり	あり	あり	あり
	神戸市	あり	あり	あり	あり
特定地域で実施	北海道	-	-	-	-
	岩手県	あり	あり	あり	あり
	福島県	あり	あり	不明	不明
	栃木県	あり	あり	不明	不明
	千葉県	あり	あり	あり	あり
	東京都	-	-	-	-
	神奈川県	あり	あり	あり	あり
	山梨県	あり	なし	なし	あり
	静岡県	あり	あり	なし	あり
	和歌山県	あり	あり	あり	あり
	鳥取県	あり	あり	あり	あり
	岡山県	あり	あり	あり	あり
	山口県	-	-	-	-
	長崎県	あり	あり	あり	あり
	大分県	なし	不明	不明	不明
沖縄県	あり	なし	なし	あり	

※全域を対象に実施している場合は全域のデータ、特定地域を対象に実施している場合は特定地域のデータを掲載している

※基本的に、調査票に記載された数値を掲載している

※無回答の自治体は-で示している

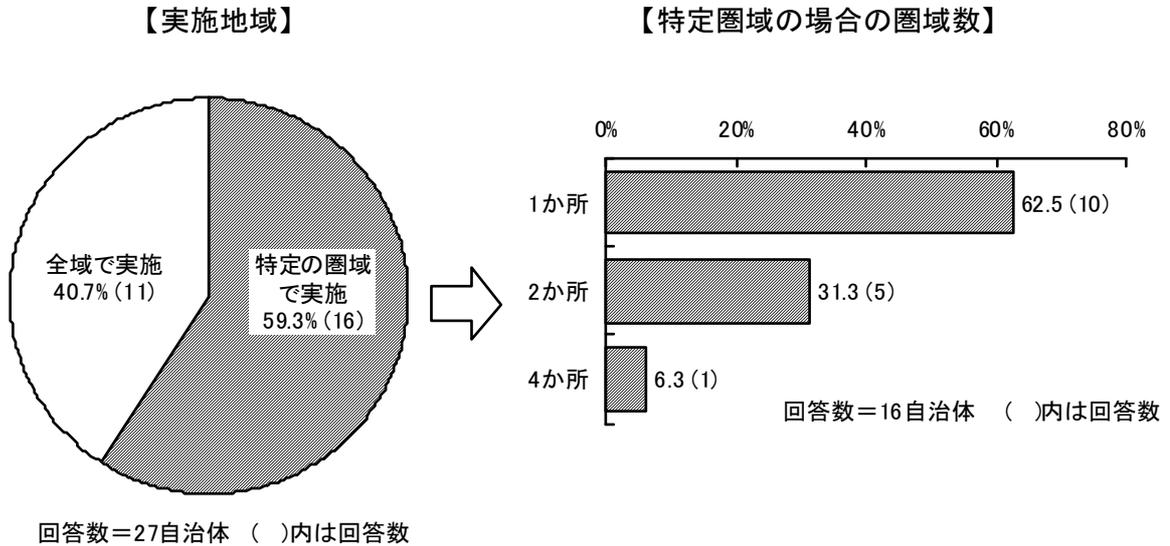
※数値は平成 18 年 6 月 30 日現在を基準としているが、当該年月日ではない数値もある

(5)平成17年度 退院促進支援事業実施地域及び実施主体等

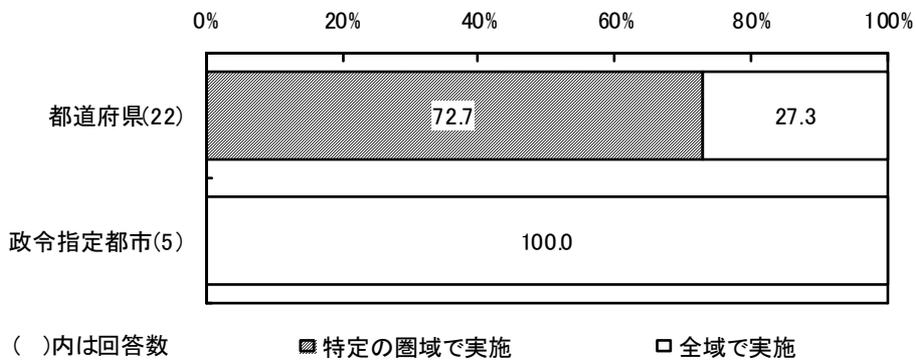
①事業の実施地域(問10)

あなたの自治体では、退院促進支援事業を、どのような地域で実施しましたか。

図表 2-49 実施地域と圏域数(単数回答)



図表 2-50 都道府県・政令指定都市別 × 実施地域



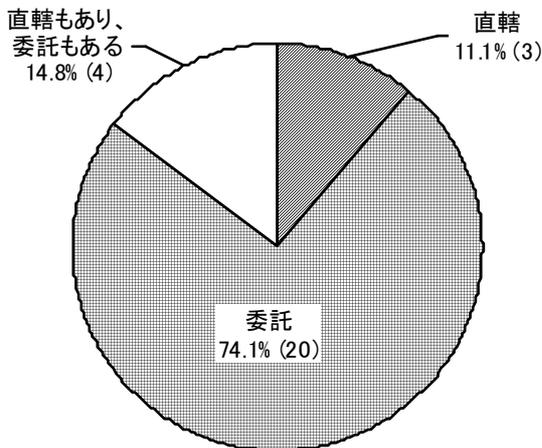
平成17年度に退院促進支援事業を実施している27自治体の事業実施地域は、「特定の圏域で実施」している自治体が59.3%、「全域で実施」している自治体が40.7%である。

「特定の圏域」の場合の実施圏域数は、「1か所」が最も高い62.5%（10自治体）である。圏域数の平均は1.5か所であり、最も多い圏域を有している自治体は4か所を対象に実施していることがわかった。

②事業の実施主体(問11)

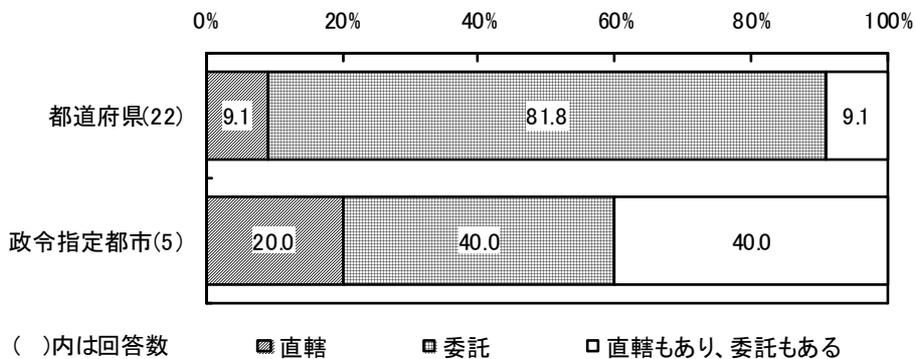
退院促進支援事業の実施主体はどこですか。

図表 2-51 事業の実施主体(単数回答)



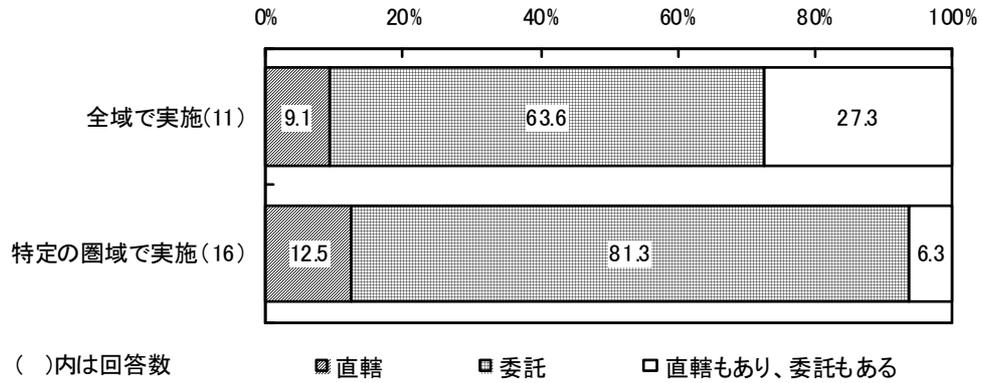
回答数=27自治体 ()内は回答数

図表 2-52 都道府県・政令指定都市別 × 事業の実施主体



平成 17 年度の退院促進支援事業の実施主体は、「委託」が 74.1%を占める。次いで、「直轄もあり、委託もある」が 14.8%、最も低い割合は「直轄」の 11.1%である。「委託」及び「直轄もあり、委託もある」は合わせて 88.9%となり、9 割弱の自治体が委託の形態をとっていることがわかる。

図表 2-53 事業の実施地域 × 事業の実施主体



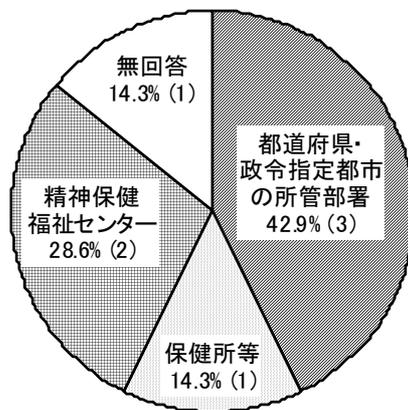
平成 17 年度の事業の実施地域と実施主体との関係を見ると、全域で実施している自治体は、「直轄もあり、委託もある」が 27.3%を占め、特定の圏域で実施している場合の 6.3%に比べて直轄・委託の双方で実施している割合が 21.0 ポイント高い。

反対に、特定の圏域で実施している自治体では、「直轄」が 12.5%であり、全域で実施している場合の 9.1%を 3.4 ポイント上回っている。

③直轄実施の場合の運営主体(問11付問1)

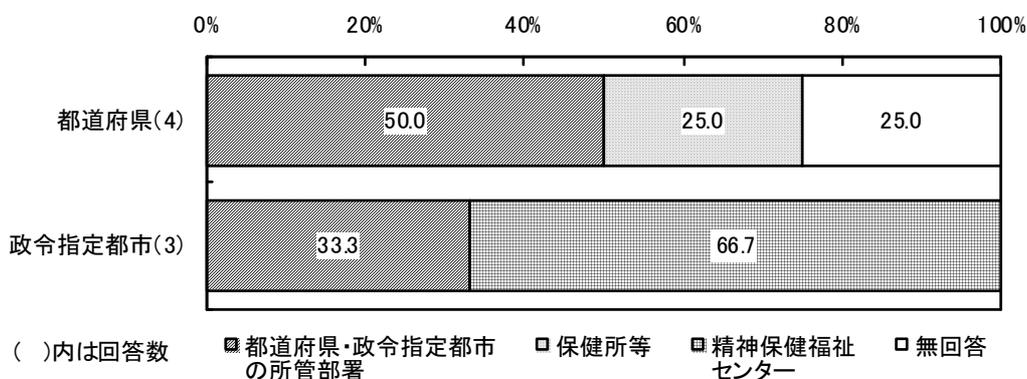
「都道府県・政令指定都市直轄」の場合にお答えください。
実際に事業を運営しているのは、どこですか。

図表 2-54 直轄実施の場合の運営主体(単数回答)



回答数=7自治体 ()内は回答数

図表 2-55 都道府県・政令指定都市別 × 直轄実施の場合の運営主体



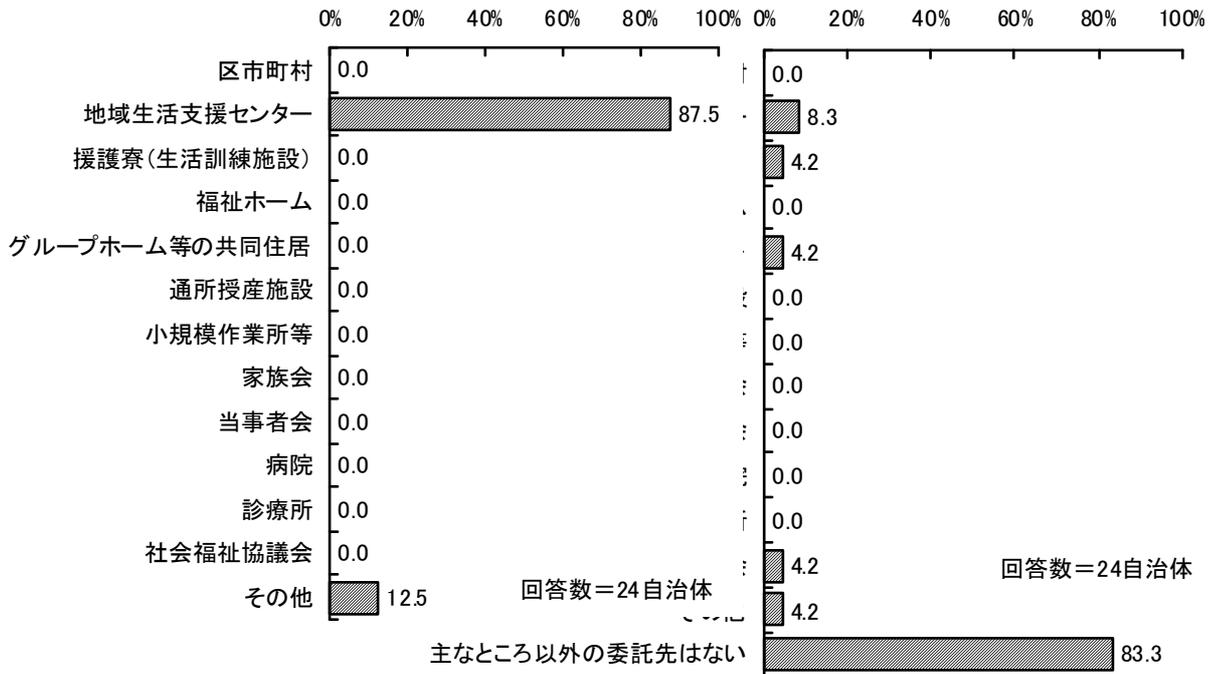
平成 17 年度の事業が直轄実施の場合、実際に事業を運営している主体は、「都道府県・政令指定都市の所管部署」が 42.9% (3 自治体)、「精神保健福祉センター」が 28.6% (2 自治体)、「保健所等」が 14.3% (1 自治体) となっている。

④委託実施の場合の委託機関(問11付問2)

「委託」の場合にお答えください。委託先はどこですか。
 ただし、委託機関が複数ある場合は主な委託機関に◎を、その他の委託機関には○を記入してください。

図表 2-56 委託実施の場合の委託先

【主な委託機関】(単数回答) 【主な委託先以外の委託機関】(複数回答)



平成17年度の事業実施が委託の場合の主な委託機関は、「地域生活支援センター」が87.5%を占める。「その他」では、「精神障害者社会復帰促進協会」に委託しているという回答が2自治体からあげられている。

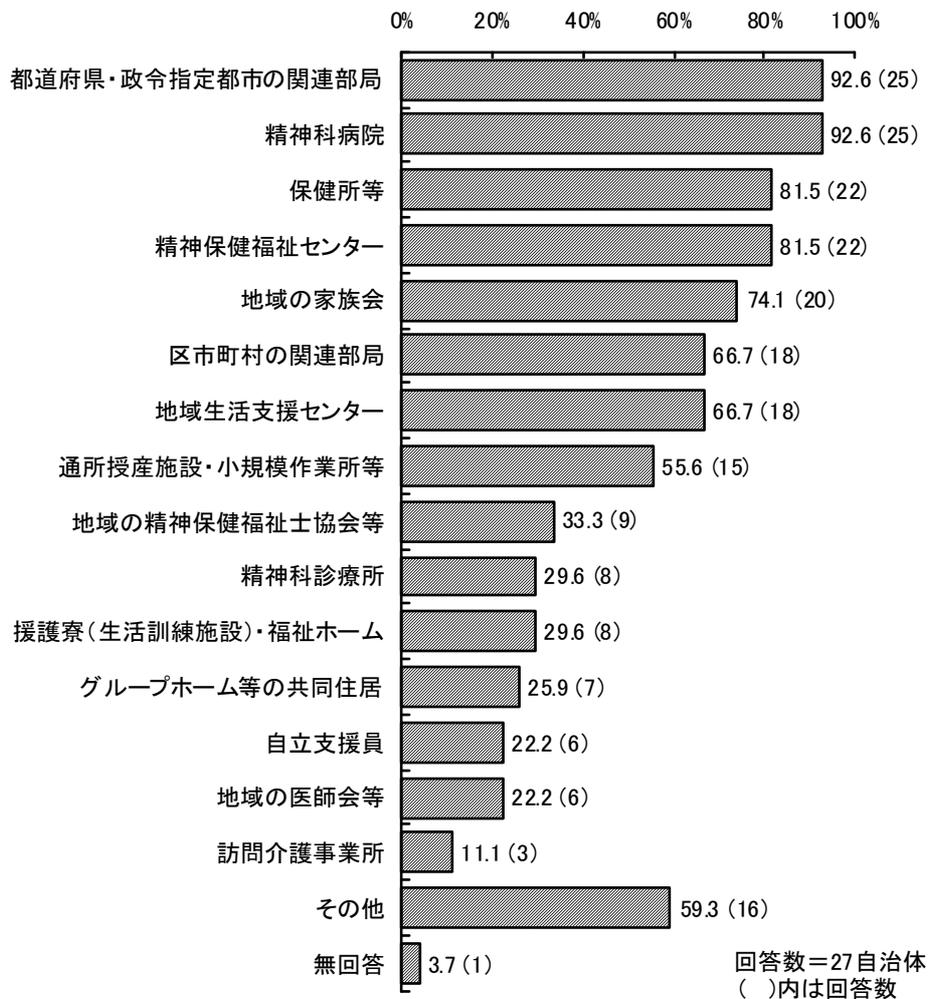
委託機関が複数ある場合の主な委託先以外の委託機関は、「地域生活支援センター」が2自治体、「援護寮(生活訓練施設)」「グループホーム等の共同住居」「社会福祉協議会」などがそれぞれ1自治体からあげられている。

(6)平成17年度 運営委員会の状況

①運営委員会構成機関(問12)

退院促進支援事業を運営する運営委員会(またはそれに準じるもの)について、お答えください。

図表 2-57 運営委員会構成機関(複数回答)



平成 17 年度の退院促進支援事業を運営する運営委員会（またはそれに準じるもの）の構成機関をあらわしたものが図表 2-57 である。

構成機関である割合が高い機関は、「都道府県・政令指定都市の関連部局」「精神科病院」（ともに 92.6%）、次いで、「保健所等」「精神保健福祉センター」（ともに 81.5%）である。

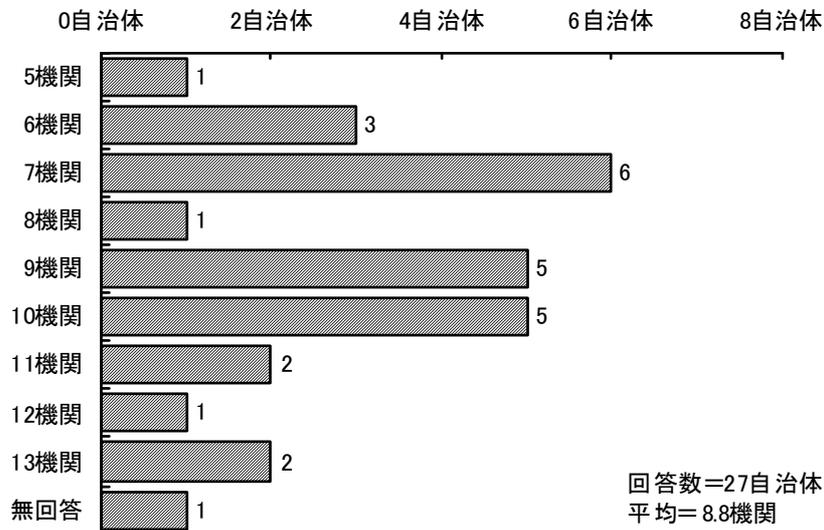
構成機関である割合が 5 割を超えた機関は、「地域の家族会」「区市町村の関連部局」「地域生活支援センター」「通所授産施設・小規模作業所等」がある。

「その他」が 59.3%と高い割合であるが、その中であげられた構成員の詳細は、次表のとおりである。

図表 2-58 「その他」にあげられた具体的な内容(自由記述)

- 学識経験者
- 京都精神保健福祉協会、京都市精神保健福祉ボランティア協議会、京都市保健協議会連合
- 社会復帰施設代表
- 精神障害者団体連合会、協同作業所連絡会
- 精神保健を考えるいわての会の推薦者、日本精神科病院協会いわて支部の推薦者
- 全国精神障害者社会復帰施設協会大阪支部
- 当事者、県社協、福祉大学教員、看護大学教員
- 中核地域生活支援センター
- 当事者
- 当事者団体、大学
- 当事者団体
- 当事者の会代表
- 復帰協
- 精神障害者団体連合会
- 当事者団体

図表 2-59 運営委員会構成機関数



※選択肢につけられた○の数からの算出である

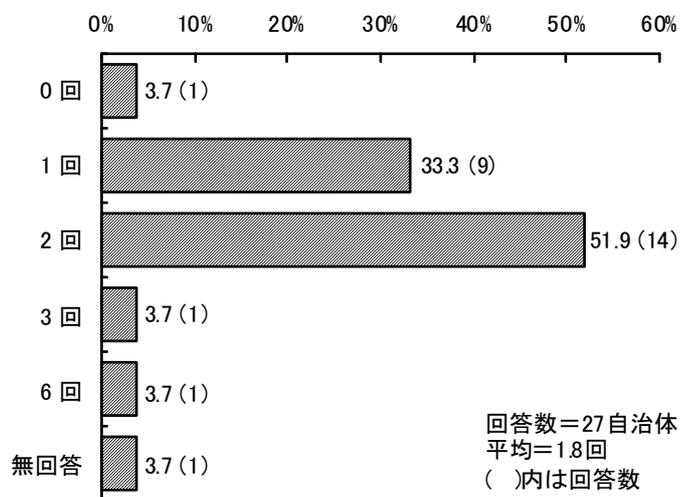
※「その他」に○がある場合、○は1つとしてカウントしている

選択肢につけられた○の数から、構成機関数を算出したものが図表 2-59 である。

平成 17 年度の退院促進支援事業の運営委員会の構成機関数は平均 8.8 機関、最多は 13 機関、最少は 5 機関で構成されている結果となった。

②運営委員会の開催回数(問12)

図表 2-60 運営委員会開催回数(単数回答)



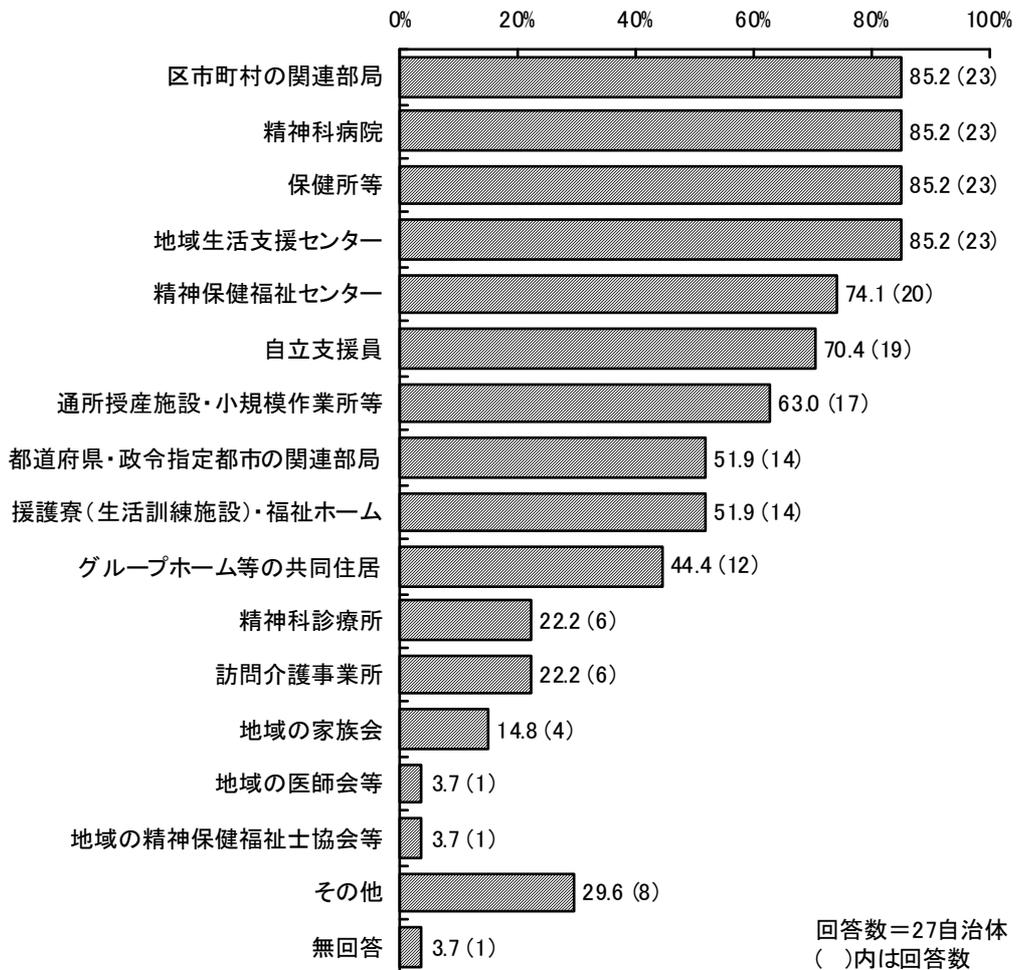
退院促進支援事業の運営委員会の年間の開催回数は、「2回」が最も高い51.9%であり、年1回～2回の開催である割合が全体の85.2%を占めている。

平成17年度の開催回数の平均は1.8回、最多は6回、最少は0回である。

(7)平成17年度 自立促進支援協議会の状況

①自立促進支援協議会構成機関(問13)

退院促進支援事業を実施する自立促進支援協議会(またはそれに準じるもの)について、お答えください。



図表 2-61 自立促進支援協議会構成機関(複数回答)

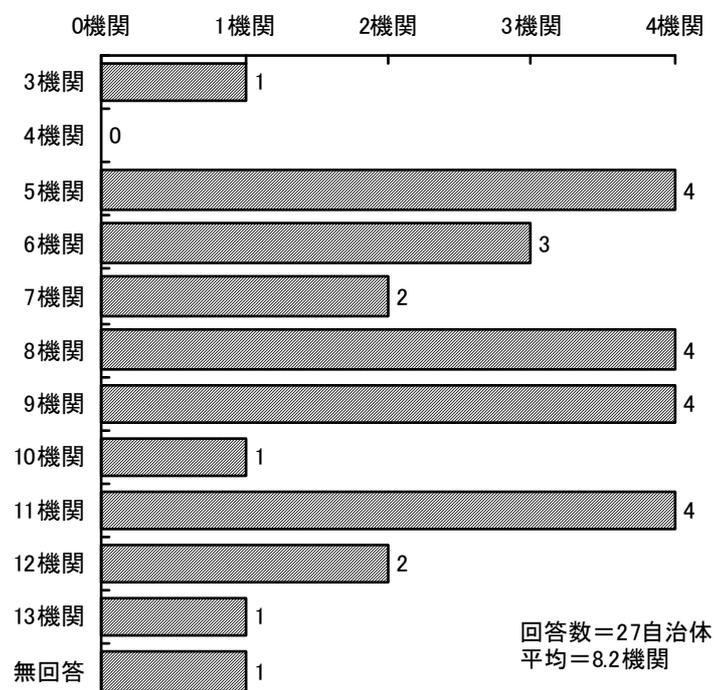
図表 2-62 「その他」にあげられた具体的な内容(自由記述)

- オブザーバー参加として、病院、共同作業所、グループホーム、ボランティア協議会から参加
- 社会福祉協議会・ボランティアグループ
- 自立支援促進会議は保健所圏域ごとに保健所が実施
- 学識経験者
- 精神保健ボランティア
- 当事者、日精看県支部、民生委員協議会
- 当事者団体
- 復帰協

平成 17 年度の退院促進支援事業を実施する自立促進支援協議会（またはそれに準じるもの）の構成機関をあらわしたものが図表 2-61 である。

自立促進支援協議会の構成機関である割合が高い機関には、「区市町村の関連部局」「精神科病院」「保健所等」「地域生活支援センター」「精神保健福祉センター」「自立支援員」「通所授産施設・小規模作業所等」「都道府県・政令指定都市の関連部局」「援護寮（生活訓練施設）・福祉ホーム」などがあげられる。

図表 2-63 自立促進支援協議会構成機関数



※選択肢につけられた○の数からの算出である

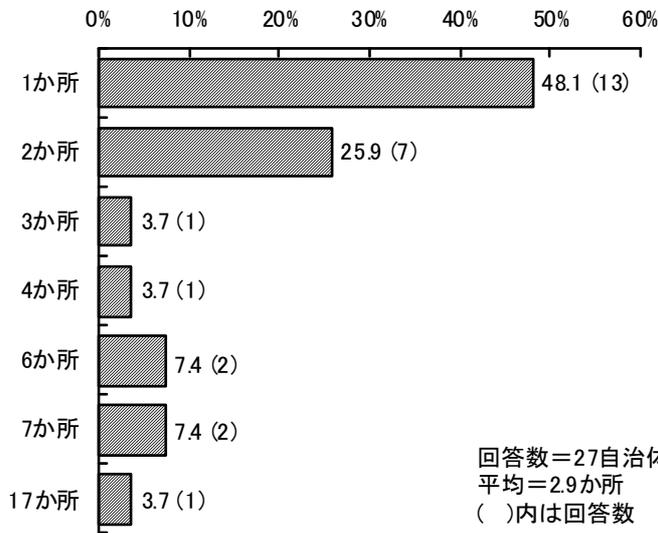
※「その他」に○がある場合、○は1つとしてカウントしている

選択肢につけられた○の数から、構成機関数を算出したものが図表 2-63 である。

平成 17 年度の退院促進支援事業の自立支援協議会の構成機関数は平均 8.2 機関、最多は 13 機関、最少は 3 機関である。5 機関、8 機関、9 機関、11 機関で構成されている協議会がいずれも 4 自治体あり、割合としては高い結果となった。

②自立促進支援協議会の設置数及び開催回数(問13)

図表 2-64 自立促進支援協議会設置数(単数回答)



自立促進支援協議会設置数は、「1か所」が48.1%、「2か所」が25.9%であり、これらを合わせた1~2か所の割合が74.0%を占める。

平均設置数は2.9か所、最多の場合の設置数は17か所である。

図表 2-65 事業の実施地域 × 自立促進支援協議会開催回数

単位：自治体	合計	自立促進支援協議会開催回数																	平均	
		2回	4回	6回	7回	9回	10回	11回	16回	17回	19回	20回	29回	32回	34回	35回	48回	54回		471回
全体	27	5	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17.0
事業の実施地域	全域対象	11	1		1	1	1		1						1		1	1	1	22.0
	特定地域 1か所対象	10	3	1	2		1	1		1	1									7.0
	特定地域 2か所対象	5	1									1	1	1		1				20.8
	特定地域 4か所対象	1																1		48.0

※平均算出にあたり、471回は除外して算出している

自立促進支援協議会の開催回数は、2回から471回まであり、ばらつきがみられる。平均開催回数は17.0回である。

事業の実施地域別に平均開催回数をみると、全域対象の場合22.0回、特定地域1か所対象の場合7.0回、特定地域2か所対象の場合20.8回となっている。

図表 2-66 事業対象者数 × 自立促進支援協議会開催回数

単位：自治体	合計	自立促進支援協議会開催回数																	平均	
		2回	4回	6回	7回	9回	10回	11回	16回	17回	19回	20回	29回	32回	34回	35回	48回	54回		471回
全体	27	5	1	3	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	17.0
事業対象者数	5人	1													1					29.0
	6人	1	1																	2.0
	7人	1		1																4.0
	9人	2			1					1										11.5
	10人	4			1				1	1				1						12.3
	11人	1	1																	2.0
	13人	3	1											1			1			18.3
	15人	2					1											1		22.0
	16人	2	1								1									9.0
	17人	2			1		1													7.5
	18人	1						1												10.0
	22人	1				1														7.0
	25人	1														1				32.0
	37人	1																1		48.0
	53人	1																	1	48.0
56人	1	1																	2.0	
68人	1																		1	—
81人	1																	1	54.0	

※平均算出にあたり、471回は除外して算出している

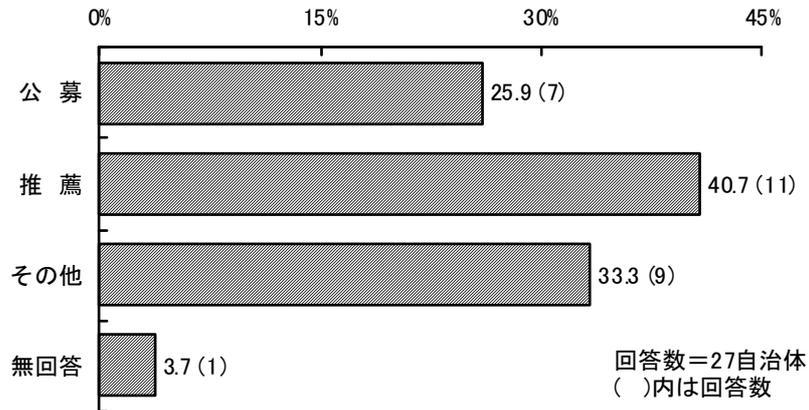
自立促進支援協議会開催回数と事業対象者数の関係をあらわしたのが図表 2-66 である。
事業対象者数が 25 人を超えると、開催回数も多くなる傾向がみられる。

(8)平成17年度 自立支援員の状況

①自立支援員の募集方法(問14)

自立支援員の募集は、どのように行いましたか。

図表 2-67 自立支援員の募集方法(複数回答)



図表 2-68 「その他」にあげられた具体的な内容(自由記述)

- 委託機関が雇う
- 委託先で募集
- 委託事業者が雇用
- 委託事業所判断
- 市職員
- 地域活動支援センター(精神障害者地域生活支援センター)を運営する団体に依頼した
- 自立支援員はなし
- 募集はしていない

平成17年度の自立支援員の募集方法は、「推薦」40.7%、「その他」33.3%であり、「公募」は最も低い25.9%となっている。

②自立支援員数(問15)

自立支援員の人数をご記入ください。

図表 2-69 事業の実施地域・事業対象者数 × 自立支援員数

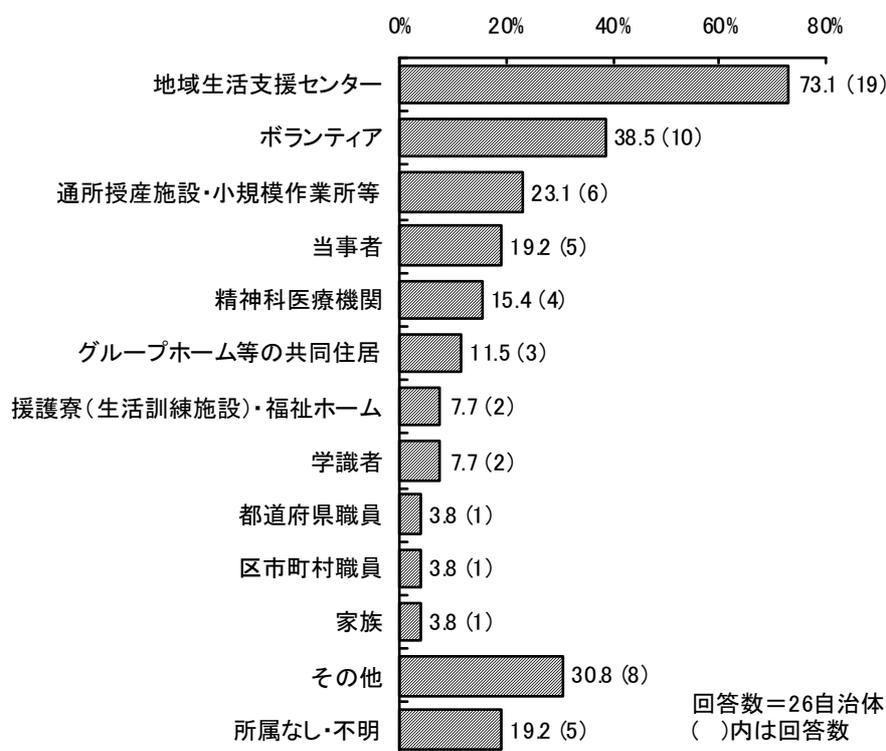
単位：自治体		合計	自立支援員数																	平均	
			0人	1人	2人	4人	5人	6人	7人	8人	9人	11人	13人	14人	16人	17人	18人	23人	25人		45人
全体		27	1	1	4	3	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	16.0
事業の実施地域	全域対象	11			1	2		1			1		1	1	1				1	1	14.1
	特定地域 1か所対象	10	1	1	1	1	1	1	1			1	2								6.2
	特定地域 2か所対象	5			2				1					1				1			10.2
	特定地域 4か所対象	1															1				18.0
事業対象者数	5人	1							1												8.0
	6人	1						1													6.0
	7人	1	1																		0.0
	9人	2							1				1								10.0
	10人	4			2	1							1								5.3
	11人	1		1																	1.0
	13人	3			2										1						6.7
	15人	2									1		1								11.0
	16人	2				1										1					10.5
	17人	2				1	1														4.5
	18人	1											1								11.0
	22人	1						1													6.0
	25人	1													1						16.0
	37人	1												1							14.0
53人	1															1				18.0	
56人	1																1			23.0	
68人	1																		1	45.0	
81人	1																	1		25.0	

自立支援員数は、最多で45人、平均16.0人である。事業対象者数が25人を超えると、自立支援員数も相対的に多くなる結果となっている。

③自立支援員の所属・属性(問16)

平成17年度の自立支援員の、主たる所属をお答えください。

図表 2-70 自立支援員の所属(複数回答)



※自立支援員0人と回答した1自治体を除いて集計している

図表 2-71 「その他」にあげられた具体的な内容(自由記述)

- いのちの電話相談員、介護保険情報公開制度の事業所調査員
- 介護事業所
- 居宅介護支援事業所・国保連
- 精神障害者社会復帰促進協会
- 精神保健福祉協会
- 総合精神保健福祉センター非常勤
- 当事者、社会福祉協議会

自立支援員の所属は「地域生活支援センター」が73.1%であり、他を大きく上回っている。続いて高い割合であるのが、「ボランティア」38.5%、「通所授産施設・小規模作業所等」23.1%、「当事者」19.2%などとなっている。

図表 2-72 自立支援員がいる 26 自治体の自立支援員所属

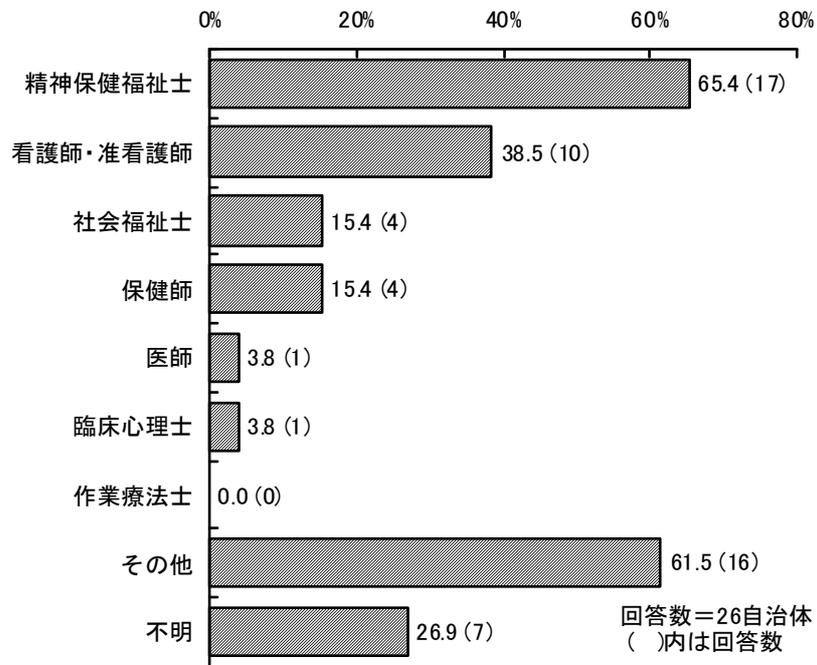
自立支援員数合計人数	自立支援員の所属先別内訳人数 単位：人												
	地域生活支援センター	ボランティア	通所授産施設・小規模作業所等	当事者	精神科医療機関	グループホーム等	援護寮・福祉ホーム	学識者	都道府県職員	区市町村職員	家族	その他	所属なし・不明
1	1												
2	2												
2	2												
2	2											2	
4			1		2		1						
4	4												
4	4												
5	2												3
6	1											5	
6		6											
7	3	2		2									
8	8												
9	4	2										3	
11		1			6		1	3					
13	2	1	2	2		1		1				4	
13	1	4	4	2						2			
13	1	3		6								2	1
14	14												
16	9			7									
16		6										2	8
17	4	1			2				4	3		2	1
18	1	11	1		1	4							
23	7		14			2							
25			3										22
45												45	
平均 11.0	3.8	3.7	4.2	3.8	2.8	2.3	1.0	2.0	4.0	3.0	2.0	8.1	7.0

※自立支援員 0 人と回答した 1 自治体を除いて集計している

④自立支援員の職種(問17)

平成17年度の自立支援員の、主たる職種をお答えください。

図表 2-73 自立支援員の職種(複数回答)



※自立支援員0人と回答した1自治体を除いて集計している

図表 2-74 「その他」にあげられた具体的な内容(自由記述)

- 2級ヘルパー、社会福祉主事
- 介護資格者、民生委員、ボランティア
- 介護福祉士
- 作業所指導員経験者
- 施設相談員
- 社会福祉主事
- 職種なし(ボランティア経験5年以上、当事者自助グループ代表)
- 特殊教育教員など
- ホームヘルパー
- 元県福祉職、介護福祉士、社会福祉主事任用資格等

自立支援員の職種は「精神保健福祉士」65.4%、「看護師・准看護師」38.5%などの割合が高い。

図表 2-75 自立支援員がいる 26 自治体の自立支援員職種内訳人数

自立支援員数合計人数	自立支援員の職種別内訳人数 単位：人							
	精神保健福祉士	看護師・准看護師	社会福祉士	保健師	医師	臨床心理士	その他	不明
1							1	
2		2						
2	1						1	
2	2							
2			1				1	
4	4							
4	3	1						
4	1						2	1
5		1					4	
6	1						5	
6		2						4
7	3						4	
8	1						7	
9	4	2					3	
11	9				2			
13		2		2				
13		1	1					11
13	2						5	6
14	14							
16	4			1			11	
16	3	2		1		1	9	
17	2	9					6	
18		2	2				6	8
23								23
25	1		1	1				22
45	7						38	
平均 11.0	3.6	2.4	1.3	1.3	2.0	1.0	6.6	10.7

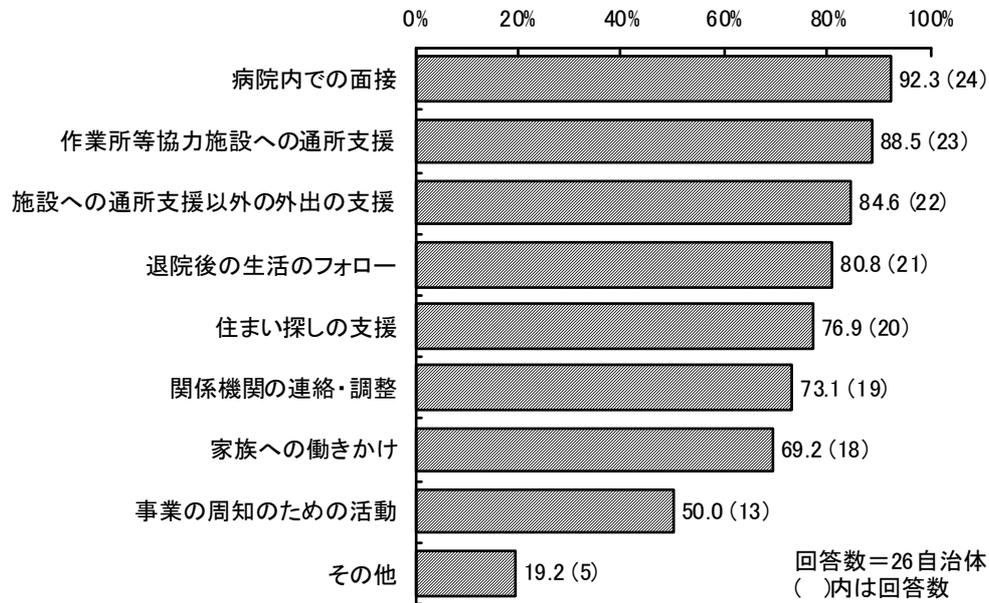
※自立支援員 0人と回答した 1自治体を除いて集計している

※無回答があるため、合計しても自立支援員数合計人数にならない場合がある

⑤自立支援員の活動内容(問18)

自立支援員はどのような活動を担っていますか。

図表 2-76 自立支援員の活動内容(複数回答)



※自立支援員 0人と回答した 1自治体を除いて集計している

図表 2-77 「その他」にあげられた具体的な内容(自由記述)

- 外泊支援
- 行政等の手続きの支援、情報提供、調理の実演、生活用具購入の支援、生活者としての感覚で全体を支援
- 退院に向けての計画から、地域で生活するまでの支援
- ピアサポーターの育成

自立支援員の活動内容については、調査票にあげたすべての選択肢について、5割以上の自治体が担っていると回答している。なかでも、「病院内での面接」は92.3%と9割以上が実施している活動である。

自立支援員の所属先及び職種と、活動内容との関係をあらわしたのが図表 2-78 である。回答者数が少ないため、参考とするが、自立支援員が当事者や家族の場合は「退院後の生活のフォロー」に携わる一方で、「事業の周知のための活動」はしていないことなどがわかる。

図表 2-78 自立支援員の所属・職種 × 自立支援員の活動内容

単位：自治体		合計	病院内での面接	作業所等協力施設への通所支援	施設への通所支援以外の外出の支援	退院後の生活のフォロー	住まい探しの支援	関係機関の連絡・調整	家族への働きかけ	事業の周知のための活動
全 体		26	24	23	22	21	20	19	18	13
自立支援員の所属	地域生活支援センター	19	17	18	16	16	15	13	12	9
	援護寮・福祉ホーム	2	2	1	2	1	1	2	2	1
	グループホーム等	3	3	3	3	2	2	1	2	2
	通所授産施設等	6	5	4	4	5	4	3	4	2
	精神科医療機関	4	4	3	4	2	2	3	3	3
	都道府県職員	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	区市町村職員	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	ボランティア	10	9	8	9	8	6	4	5	4
	当事者	5	4	4	4	5	4	1	2	
	家 族	1				1				
学識者	2	2	1	2	1	1	1	2	1	
自立支援員の職種	精神保健福祉士	17	17	15	15	14	15	14	13	8
	社会福祉士	4	3	2	2	2	2	2	2	2
	保健師	4	4	3	3	4	4	2	3	1
	看護師・准看護師	9	7	8	8	8	7	5	5	6
	医 師	1	1		1			1	1	1
	臨床心理士	1	1	1	1	1	1	1	1	1

※自立支援員 0人と回答した 1自治体を除いて集計している

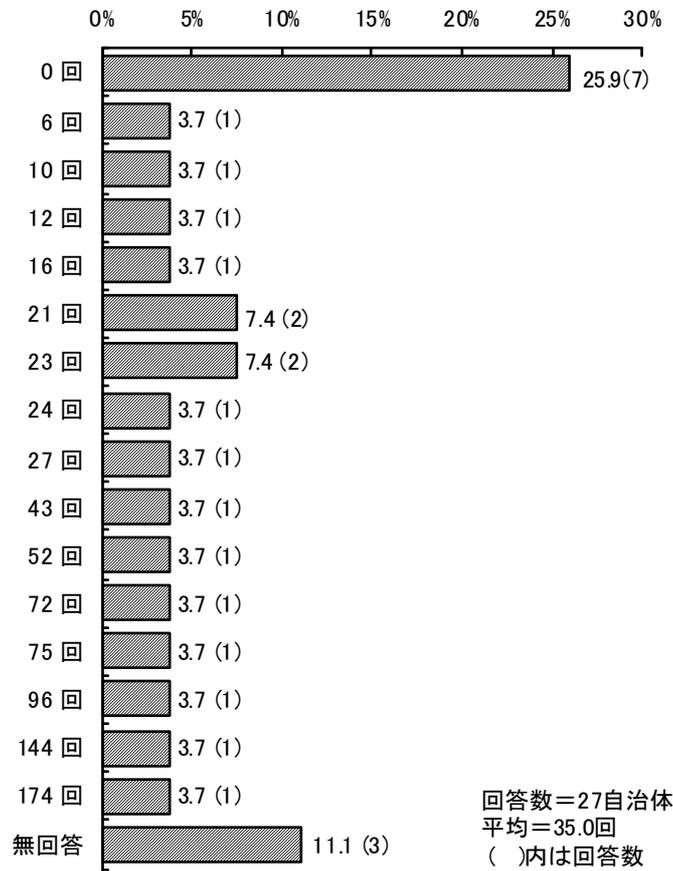
※網掛けは各行において最も多い人数のセルである

※「その他」及び「不明」は掲載を省略している

(9)平成17年度 ケア会議の状況

①ケア会議開催延回数

図表 2-79 ケア会議開催延回数(単数回答)



対象者が参加するケア会議の開催回数は、自立促進支援協議会と同様にばらつきがみられる。

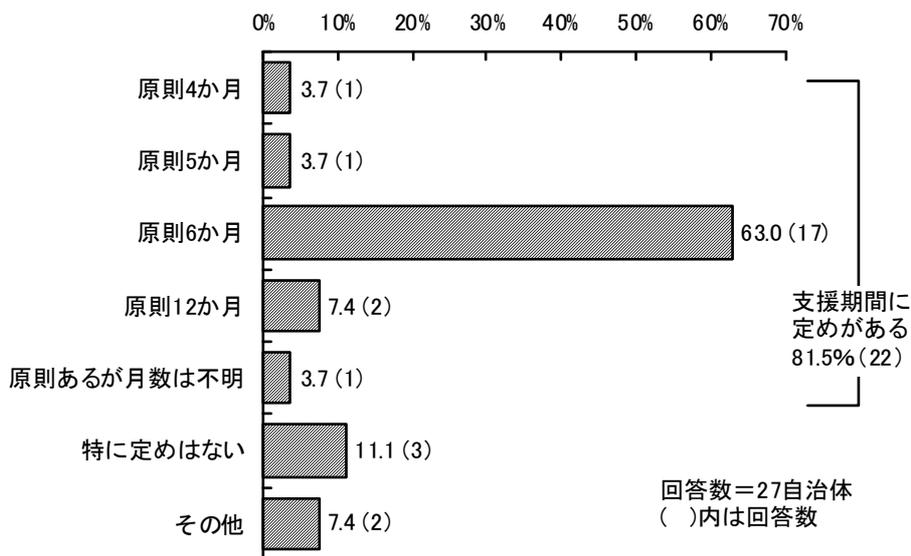
「0回」が25.9%で最も高い割合であり、平均開催回数は35.0回、最多は174回となっている。

(10)平成17年度 支援期間

①入院中の支援期間(問19)

退院のための訓練(支援)期間に、定めはありますか。

図表 2-80 入院中の支援期間(単数回答)



図表 2-81 「その他」にあげられた具体的な内容(自由記述)

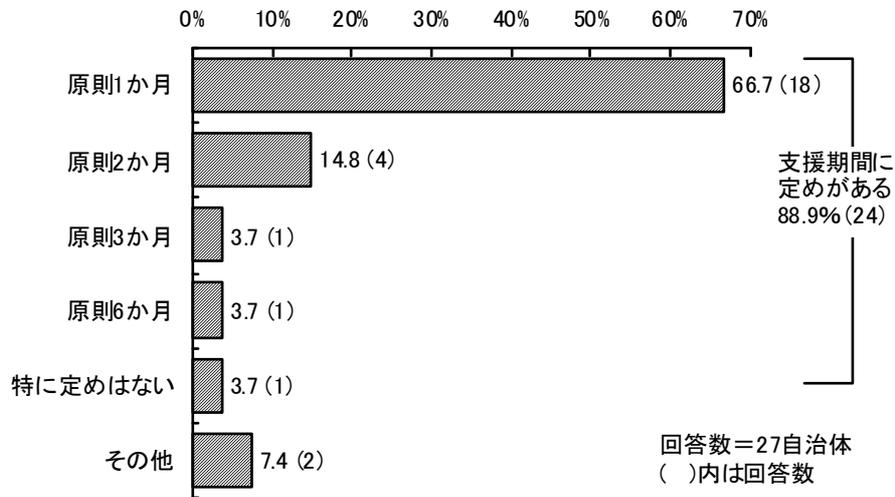
- 6か月ごとに更新
- 事業開始から年度終了まで

入院期間中の「支援期間に定めがある」と回答した自治体は 22 自治体、81.5%を占め、多くは支援期間に定めを設けている。

最も高い割合は、「原則 6 か月」の 63.0%であり、定めがある中での最長は 12 か月の 7.4% (2 自治体)、最短は 4 か月の 3.7% (1 自治体) である。

②退院後の支援期間(問19)

図表 2-82 退院後の支援期間(単数回答)



図表 2-83 「その他」にあげられた具体的な内容(自由記述)

- 自立促進支援協議会が必要と認める場合に退院後 1 か月に限り支援
- 年度終了までの範囲で、必要があれば

退院後の支援期間については、定めがあるのは 24 自治体、88.9%であり、入院期間中の支援に比べて定めを設けている割合が高い。

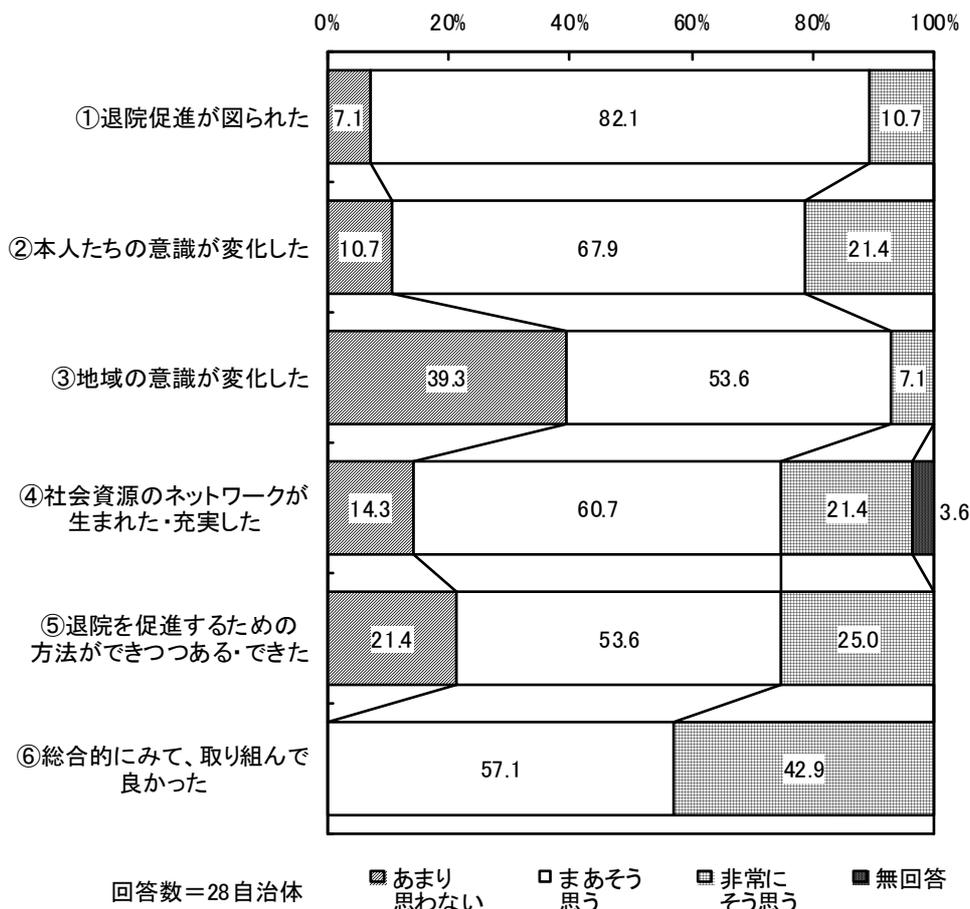
また、「原則 1 か月」が 66.7%を占め、定めがある中での最長は 6 か月の 3.7% (1 自治体)である。

(11)平成17年度 退院促進支援事業の評価

①退院促進支援事業の評価(問20)

あなたの自治体における、退院促進支援事業の評価についてお尋ねします。

図表 2-84 退院促進支援事業の評価(単数回答)



退院促進支援事業の評価として、「非常にそう思う」という割合が最も高い項目は⑥総合的にみて、取り組んで良かったであり、42.9%を占める。また、「非常にそう思う」という割合が2割を超えた項目は、⑤退院を促進するための方法ができつつある・できた25.0%、②本人たちの意識が変化した21.4%、④社会資源のネットワークが生まれた・充実した21.4%などである。

一方で、「あまり思わない」割合が相対的に高い項目は、③地域の意識が変化した39.3%である。

②事業実施主体別評価(問20)

図表 2-85 事業実施主体 × 退院促進支援事業の平均評価得点

		①退院の促進	②本人たちの意識の変化	③地域の意識の変化	④社会資源のネットワーク充実	⑤退院促進方法の構築	⑥総合的な評価	合計点
全体		3.04	3.11	2.68	3.07	3.04	3.43	18.22
直轄	都道府県・政令指定都市の所管部署	2.67	3.33	2.33	3.33	3.33	3.67	18.67
	保健所等	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	4.00	18.00
	精神保健福祉センター	3.50	4.00	2.50	2.00	3.00	3.50	16.00
委託		3.05	3.00	2.75	3.10	3.05	3.40	18.35
直轄・委託の双方がある		3.25	3.75	2.50	2.67	3.25	3.50	18.00

- ※上記図表の集計の留意点は以下のとおりである
- ・「思わない」1点、「非常にそう思う」を4点と得点化した場合の平均値
 - ・合計点は①～⑥の得点化の合計（24点）の平均値
 - ・実施主体は問11の結果を加工している
 - ・網掛けは、事業実施主体別にみた場合（縦列）の最も高い得点

事業実施主体と退院促進支援事業の平均評価得点との関係をあらわしたのが、図表 2-85 である。

それぞれ評価が高かった項目は、都道府県・政令指定都市の所管部署直轄型では④社会資源のネットワーク充実及び⑤退院促進方法の構築、精神保健福祉センター直轄型では①退院の促進、②本人たちの意識の変化、委託型では③地域の意識の変化などである。

③自立支援員の活動別評価(問20)

図表 2-86 自立支援員の活動内容 × 退院促進支援事業の平均評価得点

	①退院の促進	②本人たちの意識の変化	③地域の意識の変化	④社会資源のネットワーク充実	⑤退院促進方法の構築	⑥総合的な評価	合計点
全体	3.04	3.11	2.68	3.07	3.04	3.43	18.22
病院内での面接	3.04	3.08	2.58	3.09	2.96	3.38	17.96
作業所等協力施設への通所支援	3.13	3.13	2.65	3.09	3.00	3.43	18.27
施設への通所支援以外の外出の支援	3.09	3.14	2.64	3.10	3.05	3.45	18.29
住まい探しの支援	3.10	3.15	2.70	3.00	3.00	3.45	18.21
退院後の生活のフォロー	3.10	3.14	2.71	2.95	3.05	3.48	18.25
家族への働きかけ	3.06	3.28	2.61	3.00	2.94	3.39	18.06
関係機関の連絡・調整	3.05	3.26	2.63	3.00	3.05	3.47	18.28
事業の周知のための活動	3.15	3.38	2.62	3.17	3.15	3.62	18.83

※上記図表の集計の留意点は以下のとおりである

- ・「思わない」1点、「非常にそう思う」を4点と得点化した場合の平均値
- ・合計点は①～⑥の得点化の合計（24点）の平均値
- ・自立支援員の活動内容の「その他」は掲載を省略している
- ・網掛けは、自立支援員の活動内容別にみた場合（縦列）の上位2位までの得点

自立支援員の活動内容と退院促進支援事業の平均評価得点との関係をあらわしたのが、図表 2-86 である。

自立支援員が作業所等協力施設への通所支援を行った場合、①退院の促進が図られたという項目で評価が高くあらわれた。同様に、施設への通所支援以外の外出の支援を行った場合は④社会資源のネットワーク充実及び⑤退院促進方法の構築、住まい探しの支援を行った場合は③地域の意識の変化、退院後の生活のフォローを行った場合は③地域の意識の変化、⑤退院促進方法の構築、⑥総合的な評価、家族への働きかけを行った場合は②本人たちの意識の変化、関係機関の連絡・調整を行った場合は⑤退院促進方法の構築において、それぞれ高い評価が得られた。事業の周知のための活動を行った場合については、③地域の意識の変化以外のすべての項目について、評価が高い結果となった。

④運営委員会構成機関別評価（問20）

図表 2-87 運営委員会構成機関 × 退院促進支援事業の平均評価得点

	①退院の促進	②本人たちの意識の変化	③地域の意識の変化	④社会資源のネットワーク充実	⑤退院促進方法の構築	⑥総合的な評価	合計点
全体	3.04	3.11	2.68	3.07	3.04	3.43	18.22
都道府県・政令指定都市の関連部局	3.04	3.12	2.68	3.08	3.08	3.44	18.29
区市町村の関連部局	3.06	3.11	2.72	3.00	3.11	3.50	18.50
精神科病院	3.08	3.12	2.68	3.08	3.08	3.48	18.38
精神科診療所	3.38	3.25	2.88	3.43	3.25	3.63	19.43
保健所等	3.09	3.14	2.68	3.09	3.00	3.41	18.41
精神保健福祉センター	3.09	3.23	2.73	3.05	3.09	3.55	18.57
地域生活支援センター	3.17	3.17	2.78	3.24	3.11	3.50	18.76
援護寮（生活訓練施設）・福祉ホーム	3.25	3.13	3.13	3.25	3.25	3.63	19.63
グループホーム等の共同住居	3.29	3.29	3.00	3.14	3.29	3.71	19.71
通所授産施設・小規模作業所等	3.07	3.20	2.67	3.00	3.13	3.53	18.60
訪問介護事業所	3.00	3.33	2.67	3.00	3.00	3.33	18.33
自立支援員	3.00	3.00	2.50	3.17	3.17	3.33	18.17
地域の医師会等	3.33	3.50	3.00	3.20	3.33	3.67	19.60
地域の家族会	3.10	3.20	2.65	3.05	3.10	3.45	18.37
地域の精神保健福祉士協会等	3.22	3.33	2.78	3.13	3.22	3.33	18.63

※上記図表の集計の留意点は以下のとおりである

- ・「思わない」1点、「非常にそう思う」を4点と得点化した場合の平均値
- ・合計点は①～⑥の得点化の合計（24点）の平均値
- ・運営委員会構成機関の「その他」は掲載を省略している
- ・網掛けは、運営委員会構成機関別にみた場合（縦列）の上位3位までの得点

運営委員会構成機関と退院促進支援事業の平均評価得点との関係をあらわしたのが、図表 2-87 である。

精神科診療所、地域生活支援センター、援護寮（生活訓練施設）・福祉ホーム、グループホーム等の共同住居、訪問介護事業所、地域の医師会等、地域の精神保健福祉士協会等のかかわりがある自治体において、効果があったという評価が高い項目がある結果となっている。

⑤自立促進支援協議会構成機関別評価(問20)

図表 2-88 自立促進支援協議会構成機関 × 退院促進支援事業の平均評価得点

	①退院の促進	②本人たちの意識の変化	③地域の意識の変化	④社会資源のネットワーク充実	⑤退院促進方法の構築	⑥総合的な評価	合計点
全体	3.04	3.11	2.68	3.07	3.04	3.43	18.22
都道府県・政令指定都市の関連部局	2.93	2.93	2.43	3.15	3.14	3.43	17.69
区市町村の関連部局	3.04	3.13	2.65	3.05	3.09	3.43	18.23
精神科病院	3.00	3.00	2.70	3.13	3.13	3.48	18.43
精神科診療所	3.00	3.17	2.83	3.33	3.00	3.33	18.67
保健所等	3.00	3.09	2.65	3.09	3.09	3.43	18.35
精神保健福祉センター	3.05	3.20	2.55	3.00	3.10	3.45	18.16
地域生活支援センター	3.00	3.09	2.65	3.09	3.13	3.48	18.27
援護寮(生活訓練施設)・福祉ホーム	2.93	3.07	2.71	3.21	3.14	3.36	18.43
グループホーム等の共同住居	3.08	3.17	2.75	3.25	3.25	3.50	19.00
通所授産施設・小規模作業所等	3.00	3.12	2.76	3.18	3.18	3.53	18.76
訪問介護事業所	3.00	3.00	2.83	3.17	3.17	3.50	18.67
自立支援員	3.00	3.16	2.63	3.00	3.11	3.37	18.06
地域の医師会等	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00	20.00
地域の家族会	3.00	3.00	2.50	3.25	3.25	3.50	18.50
地域の精神保健福祉士協会等	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	4.00	18.00

※上記図表の集計の留意点は以下のとおりである

- ・「思わない」1点、「非常にそう思う」を4点と得点化した場合の平均値
- ・合計点は①～⑥の得点化の合計(24点)の平均値
- ・自立促進支援協議会の「その他」は掲載を省略している
- ・網掛けは、自立促進支援協議会構成機関別にみた場合(縦列)の上位3位までの得点

自立促進支援協議会構成機関と退院促進支援事業の平均評価得点との関係をあらわしたのが、図表 2-88 である。

区市町村の関連部局、精神科診療所、精神保健福祉センター、グループホーム等の共同住居、訪問介護事業所、地域の医師会等、地域の家族会、地域の精神保健福祉士協会等などのかかわりが高い評価につながっている結果となっている。とりわけ、グループホーム等及び地域の医師会等がかかわった場合は、複数の項目において高い評価につながっている。

(12)退院促進支援事業の効果(実施経験がある32自治体)

※以下は、退院促進支援事業を実施した経験がある 32 自治体の回答である。

①退院促進支援事業実施による効果(問21)

あなたの自治体では、退院促進支援事業の実施により、どのような効果がありましたか。自由にご記入ください。

■事業対象者本人に対して

<p>退院意欲の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院に向けた意欲の向上。 ● 退院促進支援事業を通じて、個人差はあるものの退院を前向きにとらえられるようになっている。 ● 地域生活移行に係る本人の意欲の向上。 ● 実際に退院し地域で生活を始める者がいることで、他の入院者の退院意欲が向上した。 ● 退院への意欲が向上したり、意思表示ができるようになるなど、病院スタッフから見ても姿に変化がみられた。 ● 本人の退院意欲が向上し、退院を現実的に考えられるようになった。 ● 退院に対する意欲の促進や社会資源に対する知識の向上につながった。 ● 退院意欲を明確に持ち、積極的になった。 ● 意欲の向上につながった。 ● 退院への意識改革。 ● 一定の支援を受けながらの自立した地域生活を送ることができ、自身の生活に関して意欲が向上した。
<p>生活面の変化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 自立支援員や病院職員等の密な関わりにより、対象者自身の意思表示・意思決定が促進された。 ● 退院をあきらめていた方が、地域で暮らせる喜びを語るときの生き生きとした表情の変化。 ● 自尊心の回復、退院への希望の芽生え、社会復帰への意欲のエンパワーメント。 ● 生活や行動に変化をもたらした（表情がよくなった、相手に自分の気持ちを伝えられる、身だしなみに気をつける、積極性が増す）。 ● 生活するのに必要な能力が備わった。
<p>退院後の生活イメージの具体化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院後の生活について、具体的にイメージできた。 ● 地域機関の見学・体験利用（外泊も含む）を行い、また退院者の生活の話を聞くことによって退院後の地域生活のイメージができ、不安の軽減につながった。 ● 退院後の生活のイメージが具体化された。 ● 退院後の生活をイメージでき、意欲が高まった。
<p>不安の軽減</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアマネジメントによる退院支援は本人の不安軽減・退院意欲の向上につながった。 ● 地域の支援者や行き場の存在を知り、安心感につながり、退院への動機づけとなった。 ● ケアマネジメント従事者及び、自立支援員の丁寧な関わりにより、退院に対する不安を軽減することができ、また、退院への意欲を向上し、それを持続することにつながった。

<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域の機関に相談者ができた (75%)、地域からのアプローチの効果あり (75%)、退院イメージの具体化促進 (74%)、退院意欲の増進 (63%)、不安の軽減 (63%)。 ● 退院し、地域生活を開始することに不安がある対象者に、病院で面接を重ねることで信頼関係が築かれ、時間をかけて退院にいたる事例は、ご本人のみならず今後の利用者にとっても貴重な意義がある。 ● 「退院の意欲」「退院後の生活のイメージ」がもてたが、「病院の受け入れ」「生活技術の獲得」「不安の軽減」についてあまり効果がみられなかった。 ● 退院への不安は皆大きいですが、退院して生活できたことにより、本人の自信につながった。 ● 慣れ親しんだ病院職員とは違う支援員と行動をともにすることで、現状を変化させることへの動機づけや自信につながった。地域からの働きかけがあったことが、大きな変化であった。
------------	--

■家族に対して

<p>不安の軽減</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者の退院による不安の軽減及び地域の社会資源の把握につながった。 ● 家族自身が、退院後に家族以外の支援者がいることを知ることができ、退院することへの抵抗感が少なくなった。 ● 退院に対する不安の解消など、少しずつ理解が得られるようになっていく。 ● 地域がチームでサポートする体制をとることで、家族の不安軽減につながった。 ● 受け入れに対する不安感の緩和。 ● 地域の協力機関を知り、家族が安心した。 ● 退院に対する（家族自身の）不安軽減につながった。 ● 退院への意識改革。 ● 対象者に対する見方の変化（不安の軽減）。 ● 本事業を利用することにより、退院に対する家族の葛藤に働きかけ、家族の不安を軽減することができた。また、本人の不安も受け止めながら退院に向けて協力してもらうことが可能になった事例もあった。入院中から地域の支援者が介入することが、家族の安心感につながっている。
<p>協力を得ることができた</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域にも多くの支援者がいると認識したことにより、退院後は家族で抱えこまずに、支援を受けながら、家族としてできることを協力していこうという気持ちになった。 ● 病気についての理解や地域生活へ向けての協力を得ることができた。 ● 退院を反対していた家族の中には、退院後も病院や地域の関係者が支援してくれることがわかり、退院に向けての最大の協力者となった。 ● 退院に拒否的だった家族が退院を認めたり、協力してくれるようになった。 ● 退院に対して拒否的な家族が、いろいろな機関が支援してくれるのならと、協力的になり、病院への面会回数も増えた事例もあった。 ● なかなか退院にふみきれなかった家族が、保証人になるなどして、変化があった。 ● 病院と家族の接点ができ、外出への協力が得られた。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 家族への効果あり (69.1%)、退院に対する不安の軽減 (62.5%)、退院に対する理解・賛成 (56.3%) 退院への協力 (54.7%) 本人への肯定的評価 (42.2%)。 ● 家族の抱えている不安を知ることができた。 ● 協力機関があることについて理解してもらえた。

■医療機関に対して

<p>退院支援の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 本人に退院を積極的に進めてくれるようになった。 ● 病院の中で取り組む姿勢が積極的になった。地域と一緒に退院に向けて取り組む姿勢がみられた事と、地域のことを理解してもらえる機会となった。 ● 受け皿となる地域の社会資源とも連携することにより、退院後の本人の様子を知ることができるようになった。事業への理解が深まることで、退院に向けて積極的に取り組んでもらえるようになった。 ● 病棟スタッフに地域社会資源の情報が浸透し、退院により積極的に取り組むことができた。 ● 社会的入院者の掘り起こしなど、病院職員への地域移行に向けた取り組みへの協力を得ることができた。 ● 退院に向けたプログラムを退院促進支援事業に位置付けたことで看護師の積極的な関わりがみられた。 ● 退院支援への意欲の促進や社会資源に関する知識の向上につながった。 ● 病院内の支援の流れができ、事業以外の人の退院も進んだ。 ● 事業後も退院に向けた取り組みが継続されるようになった。 ● 事業対象者以外の退院に向けても地域の関係者に連携をとり、退院を支援した。
<p>連携の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域との連携強化。 ● 地域機関の状況が把握でき、連携がとりやすくなった。 ● 退院促進支援事業を通じて、行政や関係施設、家族等とのネットワークが形成されるようになった。 ● 地域の福祉サービスに対する理解が深まり、連携の強化につながった。 ● 地域とのつながりができ、連携がしやすくなった。特に看護職員にとって、病棟看護で不足しがちな視点(退院後の生活のために必要な生活能力の維持・改善等)について気づきがあった。 ● 他機関との協力意識。 ● 医療機関間や社会復帰施設との連携が強化された。 ● 院内のスタッフ同士の連携が強化された医療機関あり。 ● これまででない、地域から病院に退院の働きかけをするという、新しい関係性が生まれ、このことの意義や重要性がわかったこと。 ● 医療機関により、事業の利用のしかたは異なるものの、概ね外部の支援員が院内に入って関わることへの抵抗はなく、地域への関心をもつきっかけとなった。
<p>病院スタッフの意識の変化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院内でのスタッフ・入院患者の退院への意識変化がみられるようになった。 ● 自立支援員が病院に出入りすることにより、病院スタッフの意識に変化がみられるようになった(開放的になった)。退院して、入院中とは違った表情を見せる本人の様子を見て、病院スタッフは驚き、退院困難と思っていたのは、自分達の思い込みがすぎなかったと気づいた。 ● 退院に向けて患者が変化していく姿を見て、病院スタッフもやりがいを持って退院支援をするようになった。病院スタッフの意識が変わったという意見もある。 ● 病院関係者も退院をあきらめてはいけないと、意識の変化があった。 ● 退院に向けた取り組み、退院を意識した関わり、スタッフ間の連携、取り組めばできるという気持ちの変化が現れるなど、病院スタッフの意識改革が進んだ。 ● 医療スタッフ、特に看護師が患者の退院についてイメージを持てるようになった。
<p>新たな取り組みの開発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院促進支援事業の波及効果として、訪問看護ステーションの立ちあげや院内の退院促進のための新たな取り組みなどが少しずつ広がってきている。 ● 退院に向けた個別プログラムの充実等、院内で協力し、対象者を支える体制がつけられた医療機関あり。

<p>新たな取り組みの開発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療機関内で退院に向けた新しい取り組みの開発。一人暮らしの生活を可能とする生活手順表の作成（実物をデジカメで撮影し、食事のつくり方、キャッシュカードの利用の仕方など）・クリティカルパスを活用した退院支援等ソフト面の開発・退院検討委員会の開催をし、独自に退院促進・本事業で退院した体験者を病院に招き、体験発表など。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神科病院からの推薦が、まだまだ少ないのが現状であり、さらなる周知が必要。 ● スタッフ間の連携の強化、意識の向上。 ● 対象者に対する見方や関わり方の変化。 ● 他の患者さんに対する波及効果があった。

■ 受け皿となる地域に対して

<p>連携の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院前からお互いが連携し合うことで、退院後も生きたネットワークで患者を支えることができ、再入院率が低い様に感じる。 ● 病院、施設間の連携が強まった。 ● 病院や行政、家族等とのネットワークが形成されるようになった。 ● 病棟スタッフも含めた病院職員とのネットワークができた。新たな資源（グループホーム）を作るきっかけとなった。 ● 地域の関係機関と連携し、地域生活支援をしていく重要性が確認できた。 ● 地域の社会復帰施設のスタッフが入院中の患者に接する機会はほとんどなかったが、この事業を通して、カンファレンスに参加したり、入院中から密に関わることができ、医療スタッフ間との連携もスムーズだった。 ● 医療機関の職員とつながりをもつことができた。 ● 長期入院されている方を地域で支えていくシステムを、一緒に検討してもらえるようになった。今まで退院後の姿しかみられていなかったが、入院中の経過から本人を理解するようになった。 ● 対象者への支援の協力体制により、各機関の役割分担が明確となってきている。 ● 福祉関係機関との協力関係の形成ができた。グループホームの建設が地元住民の反対にあったように、今後は地域住民への啓発が必要である。
<p>理解の促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 当初は不安ながら、反対の声もあったが、差し入れをして下さるなど少しずつ理解されるようになった。 ● ネットワーク会議等を通して、地域で支援してくれる人が増えた。 ● 病院内の生活が理解された。 ● 地域に対して理解していただく機会は少なかったが、一部地域で啓発事業を行うなどで、理解者を増やすことができた。 ● 入院前のエピソードが激しい人は、地域の受け入れが困難であったが、関係者の支援があることがわかり、退院してきては困るという行政への抗議はない。 ● 地域住民の意識改革。 ● 事業や精神障害者に対する理解の向上。
<p>認識・課題の共有化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域全体で精神保健福祉の課題について検討していく基盤ができた。退院促進＝地域づくりであるとの意識が生まれつつあり、退院促進に直接関与していない機関も外出の機会づくりを応援。 ● 事業を通して意見交換・課題の共有化ができ、改めて地域の社会資源を見直すきっかけになった。 ● 地域の支援者が長期入院中の精神障害者のニーズを知ることができた。

<p>認識・課題の共有化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●退院後の地域における支援が重要であることが共通認識となったこと。また、地域資源が不足しているので増やしていくという働きかけが必要であることが確認されたことの意義は大きい。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●退院先がないと支援が難航していたことを知り、自立支援協議会メンバーが精神障害者対象にグループホームを立ち上げた。町立病院を退院し、民営住宅借用時の保証人に、本事業対象だからと町長がなってくれた。 ●地域で生活している精神障害者が入院中の対象者の支援に加わることで、地域で生活している精神障害者にとっても良い効果があった。 ●施設において他のメンバーへの波及効果があった（意欲の向上、自分自身を見直すきっかけ）。 ●移動支援事業、グループホーム、ケアホーム、ホームヘルプなど、地域支援基盤の充実が必要。

■行政機関内において

<p>事業の必要性や課題の認識</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●支援を確実にを行うことにより、退院が実現できることを実感できた。 ●事業への取り組みや地域移行に向けての理解促進。 ●取りくんでいく重要な事業であると考えている。 ●社会資源ネットワークの重要性の認識。 ●本事業が周知されることにより、社会資源を整備していくことの重要性が理解されやすくなり、予算の獲得にも効果がある。
<p>事業効果の波及</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●入院中の精神障害者も本事業対象者に限り、特例的にホームヘルプのサービスを可能にした市がある。 ●一部ではあるが、対象者のニーズにあわせてタイムリーに訪問が行われるようになり、ケア会議も主体的に行うようになった市町あり。 ●モデル事業の成果を踏まえ平成18年度から県内全圏域で事業が実施された。 ●一部の市町村で、成年後見人市町村申し立ての予算を確保してくれた。長期入院者の課題がわかった。 ●地域での生活に必要な経済的支援や医療費、手帳の申請など福祉事務所や保健所へ相談することにより、本人の安心感が深まり、担当者の支援もスムーズになった。 ●他市からの生活保護受給決定が、本事業を通してスムーズに行われた。
<p>地域の状況の把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●管内のケースの把握。 ●地域の関係機関の状況等を把握、理解するきっかけとなった。 ●退院支援については、保健センターの相談員の人脈や力量に頼る部分が大きかったが、地域の資源を相互に知ることが可能となり、役割分担して支援できるようになった。また、福祉事務所の職員にも、会議に参加してもらい、本事業の理解とスムーズな連携を図っている。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●今年度までは、一圏域の実施であったため、事業に対しての理解が十分ではない。来年度全県展開するには、より一層の周知が必要である。 ●委託により、地域の事業者が動き、医療機関の職員とのつながりを作ることに力点をおいたため、区役所や福祉事務所職員をまきこめなかった。 ●病院や関係施設、家族等とのネットワークが形成されるようになった。 ●県と市町村の連携が深まった。

■その他

<p>関係機関の連携・役割分担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域移行に必要な社会資源が明確になる。関係機関の連携強化。 ● 入院中から地域とのネットワークをつくることで、比較的スムーズに地域に移行することができるようになった。 ● ネットワークの強化、広がり。 ● ケア会議等を重ねる中で、関係機関それぞれの役割を知ることができ、適切な役割分担ができるようになった。 ● (協議会に参加した機関にとって) 各機関の役割について相互理解につながった。 ● 協議会を開催することにより、医療機関と地域の機関がお互い理解する機会となった。
<p>退院意識の啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 退院者が出ることによる院内での波及効果が期待できる。 ● 他の入院患者にも自分が退院できるかもしれないと意欲がわいた人もいる。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援チームの一員に知的障害者、身体障害者のコーディネーターの参加も得て、重複障害の支援や連携ができるようになった。 ● 事業への関心が高まったのと同時に、事業に対する課題、要望も出てきた。

②退院促進に役立った・特徴的な取り組み(問22)

あなたの自治体の取り組みの中で、退院促進に役立ったこと(推進の鍵となったこと)、特徴的な取り組み(ポイント)がありましたら、自由にご記入ください。

ネットワーク・連携	<ul style="list-style-type: none"> ● 保健所圏域ごとに行われる自立支援促進会議。 ● 市内の全精神科病院のPSWが自立支援協議会に参加したことで、医療機関を含む地域の関係者の情報交換の場となっており、本事業を通じてのネットワーク強化の役割を果たしている。 ● 自立支援協議会を2段構成で実施： <ul style="list-style-type: none"> ・全体会：主に圏域の代表者で構成し年4回開催。 ・圏域部会：県下の5つの圏域で毎月1回以上開催。全体会の委員が中心になり、圏域内の関係者が参加し開催。精神保健福祉センター職員が各圏域にオブザーバーとして参加。 ● 自立促進支援協議会と同時にネットワーク会議も開催し、地域のネットワーク化を図っている。 ● 自立促進協議会を病院内で行い、病院職員の理解を深める機会となった。 ● 事業に参加している病院の一つをモデル病院に指定した。これまで、自立支援員の支援と病院スタッフの支援が独立した形であったが、これを一体化させ、より効果的、効率的に事業を進めようとするものである。病院スタッフへの事業周知や意識改革になることを期待している。 ● 生活に身近な支援は市町村の役割であることから、退院までの関わりの中で早期に市町村保健師の関わりを求めている。市町村保健師の「(地域が)退院を待っている」姿勢は、対象者の退院意欲に影響していると思われる。 ● 医療機関が病棟内の試みとして、地域の活動に定期的に参加することが行われた。
事業の周知	<ul style="list-style-type: none"> ● 当県は地域生活支援センターへの委託事業として実施したが、医療機関への事業の意義の説明と協力依頼については、県が中心で行った。これによって、病院が事業の趣旨を正しく理解し、事業への協力が得られやすかったと考える。 ● 病院協会等の協力を得て事業実施、実践を通じて事業への信頼が深まり、事業が周知されていった。 ● 事業の周知方法。当事者が病院内で地域生活について自身の体験を発表することにより、入院患者は地域生活について具体的なイメージを持つことに繋がり、病院スタッフへは事業への周知が図られ、当事者の地域生活を知り地域へ目を向けるきっかけとなった。 ● 事業の周知： <ul style="list-style-type: none"> ・関係者に事業説明会を県が開催(全病院・市町担当者・市町保健師・社会復帰施設・ヘルパー事業所など)。 ・病院の看護職員の研修会に事業の周知に出向く。 ・入院中の患者さんに事業の説明リーフレットを作成した。 ● 本事業をきっかけに、院内茶話会等を実施する病院も現れ、長期入院患者に対して、本事業ならびに地域の社会資源の周知を行い、退院について具体的に考えていただく機会を提供できている。 ● 対象者、家族それぞれの交流会を実施したことにより、退院に対する意欲や理解を深めることができた。

<p>自立支援員やピアサポート</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●十勝圏域において、当事者自立支援員を活用した。当事者による支援は、専門職支援員のみによる支援より効果が大きいこと、支援する当事者にも効果が期待できることなどから、平成 18 年度以降の事業においては、ピアサポーターとして位置づけを行っている。 ●同じ障害のあるピア・サポーター（当事者）が、地域の生活情報等を提供することにより、入院患者の自立生活に対する不安を解消し、退院意欲の向上を図っていくよう支援、また、退院してきた精神障害者に必要な情報提供を行いながら、精神障害者のニーズをつかみ、外出支援や福祉サービスの利用をサポート。ピア・サポーターの活躍で、コミュニケーションが短時間で取れる。 ●自立支援員の推薦（本事業の要であるとの認識）：地域の関係者からこの人なら適任という方を推薦してもらい、県知事が委嘱している。 ●精神保健福祉士や同程度の自立支援員の人材確保が困難なために、ボランティアを母体とした外出支援を主な役割とする自立支援員を養成したが、その中に看護師の経験を有する人が数人あり、医療やチームによる支援に関する経験をもとに支援を進めている。
<p>退院訓練・地域生活支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●退院し、既に地域で生活している方と対象者との交流や、作業所での作業体験、外泊体験など、具体的な地域での生活をイメージさせ、退院に当たっての不安を解消させるための取り組み。 ●退院訓練の方法。自立支援員の同行外出、生活訓練施設等への体験通所・入所、外泊先への自立支援員の訪問、病院プログラム（服薬の自己管理）などの退院に向けた支援を行ったこと。 ●ACTおかやま事業の実施。重度の精神障害者の地域生活支援システムを構築するため、平成 17 年度から開始。危機介入、重度精神障害者の退院促進を中心に実施。治療中断の可能性が高い、近隣の反対が強い等、退院が非常に困難な対象者について、ACTが責任をもって支援することで退院が可能になる（家族、病院、地域の理解を得やすい）。 ●精神保健福祉センター、PSWによる地域支援。
<p>ケアマネジメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●本市では、本人に対して事業を導入する時点から、地域生活支援センターのケアマネジメント従事者が介入するシステムをとっており、そうすることで、ケアマネジメント従事者と病院PSWが協働して支援体制を整えていくことが可能になっている。また、本人にとっても、途中で支援者が変わることがないので、混乱することがなく、安定した継続的な関係を築くことが可能となっている。 ●退院促進支援事業とは別にケアマネジメントに関する定期的な事例検討会を持っており、障害者ケアマネジメントについての関係者全体のスキルアップと連携を図っている。このことが退院促進支援を進めるときにも役立っている。 ●看護師が退院支援計画を作成する事例では、その支援をする過程で看護計画と退院促進支援のケアプランとの整合性について検討し、臨床と地域との連続性のある支援をめざして合意を得つつある。
<p>住宅確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●病院側が事業実施以前からもっていた不動産情報等を活用し、退院後のフォローに地域側が積極的に関わることで、単身でのアパート入居ができた。 ●退院先としてウィークリーマンションを活用した（協議会で、精神保健福祉ボランティアが出した意見がきっかけであった。病院としては、初めての試みであったが、退院につながり現在もウィークリーマンションでの生活を継続している）。

<p>事業対象者の決定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象者決定にあたっての手続き。事業の全候補者に共通の調査票を用い、事前に保健所と市町の職員がチームで面接・調査に病院に出向いている。対象者の決定会議では、主治医の意見書に加えて、上記調査結果及び候補者推薦病院の担当P S W等に説明を求めている。 ● 本市職員が随時、精神科病院へ訪問を行い、事業対象者の確保。本市生活保護ケースワーカーとの連携による、事業対象者の把握。
<p>事業評価</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業評価。事業対象者は中心的な保健所が、自立支援員は県立看護大学が、全関係者には精神保健福祉センターが県全体の評価を実施し、事業運営に反映している。
<p>研修</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院内の研修を当事者が行う事で、入院患者にも受け入れられやすく、スタッフの意識改革にも効果的だった。
<p>事業推進のキーポイント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 病棟看護師をまきこむことが推進の鍵であった（病院P S Wと自立支援員による退院訓練だけでは限界がある。入院患者がほとんどの時間を過ごす病棟で、退院促進支援事業の理解や地域生活支援の視点が普及することにより、病院の意識改革につながる。退院促進だけでなく、入院の長期化を防ぐためにも重要であると思われる）。 ● 社会的入院者の姿を知ること、地域のネットワークが密になっていった。 ● 委託先の地域支援センターの活動に依存する部分大きい。 ● 1. 病院の中に入って、地域の者が活動できたこと。2. 地域の患者が退院をサポートする取り組みも入れていること。3. 地域の支援を行う機関の熱心さ。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 精神保健福祉協議会の答申に基づく事業。 ● 府全域で実施（モデル地区を設定しない）。 ● 圏域独自の取り組みによる新規事業の創設。 ● 平成 18 年度に社会的入院者の調査を行い、県障害福祉計画、市町村障害福祉計画に社会的入院者の移行に向けた取り組みを具体的に盛り込むこととしている。平成 19 年度については、県内全圏域での事業実施、関係者への研修、県民を対象とした講演会等を計画し、現在、関係部署と協議中である。 ● 某精神科病院の廃院。約 40 名の医療保護入院者を、短期間の支援で退院させた。期間が限られていたことから、HC市町村の協力を得て、支援。HCが中心となってマネジメントすることにより、実現できた。 ● 生活保護法による救護施設（市内 3 施設）が退院後の受け皿として、数名を受け入れていること。 ● 16 年度、17 年度は、市内の全病院（大学病院と認知症専門病院を除く）と全精神障害者地域生活支援センターが事業に参加したことで、全体として底上げにつながった。

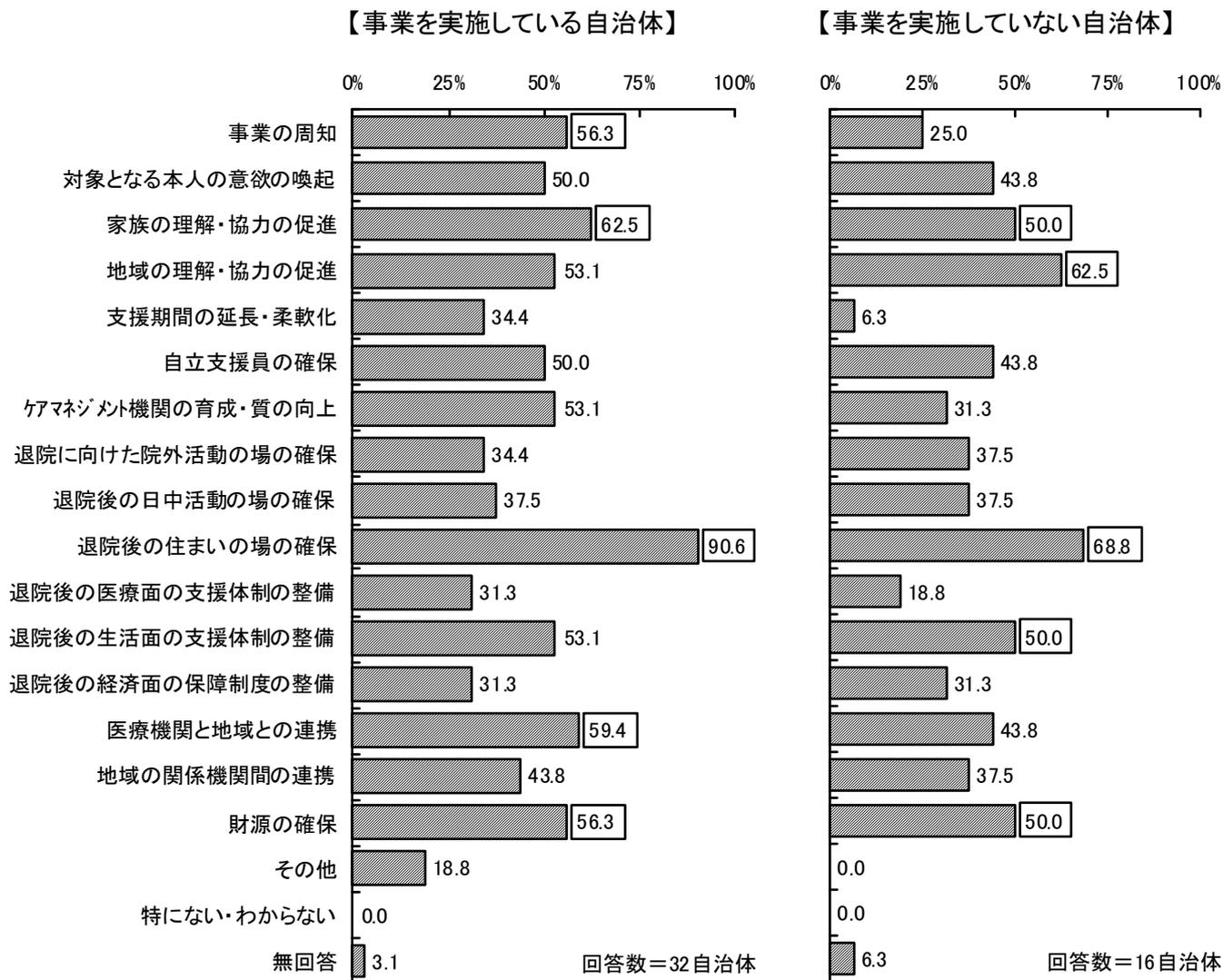
(13)退院促進支援事業の今後の課題(48自治体)

※以下は、本調査に回答した48自治体の回答である。

①退院促進支援事業実施・推進にあたっての課題(問7・問23)

あなたの自治体で退院促進支援事業を(今後)実施・推進するにあたり、課題と感じることはありますか。

図表 2-89 退院促進支援事業実施・推進にあたっての課題(複数回答)



※□囲いは、上位5位までの値

退院促進支援事業実施・推進にあたっての課題は、事業を実施している自治体・実施していない自治体ともに、「退院後の住まいの場の確保」が課題の第1位であり、「住まいの確保」が共通のキーワードであることがわかる。

また、「家族の理解・協力の促進」「財源の確保」については、事業を実施している自治体・

実施していない自治体それぞれにおける順位こそ違うものの、共に課題と考えている割合は高い。

図表 2-90 実施している自治体と実施していない自治体との差

	事業の周知	支援期間の延長・柔軟化	ケアマネジメントと機関の育成・質の向上	退院後の住まいの場の確保	医療機関と地域との連携	家族の理解・協力の促進	退院後の医療面の支援体制の整備	退院に向けた院外活動の場の確保	地域の理解・協力の促進
A 事業を実施している自治体	56.3	34.4	53.1	90.6	59.4	62.5	31.3	34.4	53.1
B 事業を実施していない自治体	25.0	6.3	31.3	68.8	43.8	50.0	18.8	37.5	62.5
A - B	31.3	28.1	21.8	21.8	15.6	12.5	12.5	-3.1	-9.4

※差が大きい選択肢の上位、「実施している<実施していない」に該当する選択肢を掲載している

事業を実施している自治体と実施していない自治体の意識の差をあらわしたのが上の図表である。

「事業の周知」「支援期間の延長・柔軟化」「ケアマネジメント機関の育成・質の向上」「退院後の住まいの場の確保」などは、実施している自治体の割合が実施していない自治体の割合を上回った。

一方、事業を実施していない自治体は、実施している自治体に比べて「退院に向けた院外活動の場の確保」「地域の理解・協力の促進」をあげる割合が高くなっている。

図表 2-91 事業を実施している自治体-「その他」にあげられた具体的な内容(自由記述)

- 移動手段の確保
- 自立支援員の研修とサポート体制
- 地域生活支援センターの機能強化
- 評価に対する指標の開発
- ボランティアの育成活用
- 医療機関に対する事業の周知
- 医療機関の理解、認識
- 市町村のマンパワー不足
- 守秘義務の保持
- 専門職が狭い意味での専門性にこだわること

②退院促進支援事業を進めるために必要な取り組み(問24)

退院促進支援を進めるために、今後はどのような取り組みが必要だと思いますか。自由にご記入ください。

<p>地域資源の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 今回の退院促進支援事業は、県の事業であり、当然県としても円滑な地域移行を進めるための事業として実施するが、併せて地域での受け入れの基盤を整備し、市町村を巻き込むなどして意図的な意識付をさせていく必要があると考える。 ● 身体・知的障害者と同様の福祉サービスの充実（交通費運賃割引など）。 ● 退院促進支援事業や障害福祉計画の周知だけでなく、受け皿の拡大が不可欠であるとする。 ● 退院後の支援体制整備（地域における社会資源の確保）。 ● 住む場の確保を踏まえた、地域の社会資源の充実。 ● 本人の生活能力を見極めるため、外泊訓練を行える場所を整備すること。外泊訓練できる施設の確保。 ● ソフト救急など 24 時間の相談対応体制と入退院。 ● 受け入れ先の充実（住居も含め）。 ● 受け皿の整備。障害者福祉計画と相まって精神固有の整備を進める必要がある。 ● 地域の生活支援メニューの創設。日常生活における居場所づくり。移動手段の確保。 ● 地域の社会資源として、選択可能なメニューを用意し、地域と医療機関が有機的に連携し、役割分担しながら本人に関わっていきける環境をさらに整備すること。 ● 地域活動支援センターなど、日中活動の場の拡充。 ● ホームヘルプサービスの拡充（上記のようなサービスは利用せず、一人でアパート生活することを希望する人も多いため、ホームヘルプサービスや訪問看護等の出向いて行っているサービスの拡充も必須となる）。 ● HC を中心として福祉サービスを中心としたケアマネジメントの実施で可能な退院促進、マンパワーの確保。
<p>事業の周知・促進、退院意欲の喚起</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内における事業の周知について、約 3/4 の地域で院内説明会や院内茶話会等の取り組みがされ、一定の成果をあげているものの、まだ十分に病院スタッフや患者に状況が伝わっていないため、今後も地道にこのような活動を続け、事業の周知を続けていく必要がある。 ● 本事業の周知方法をさらに検討し、長期入院患者に対し、退院について考え、退院への意欲を向上する機会を提供すること。 ● 事業の周知。 ● 精神科病院の理解（病院間の差が大きい）。病床削減につながるという懸念から、理解が得られにくい。 ● 医療機関への周知。病院内で本事業対象者以外の患者にも退院を促進する積極的な取り組み。課題：退院支援の取り組みに、病院によりかなり温度差がある。日々の医療や看護の中で、退院意欲を高める刺激となる取り組み。院内で退院検討会やチームで退院を支援する取り組み。 ● 対象者が退院後の生活（社会資源等）を視覚的にイメージすることができるようさらなる工夫。 ● 市町村行政と医療機関の理解、認識を広げるため、保健所や地域生活支援センターが地域で生活する当事者と共に働きかける共働活動（例、地域で生活する当事者の視点で、暮らしをサポートするサービスをVTRに集録し、病院内でプレゼンテーションする等）。

<p>住まいの確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 住宅の確保。単身の精神障害者が住宅確保を容易にできる制度の活用や創設。保証人の確保、代行制度の創設、地域社会の偏見打破。 ● 住居、中間的な施設など住居の確保。 ● 住まいの確保は、保証人の問題を含め、退院促進にとって重要な課題だと思われる。 ● 住居の確保。保証人を得られやすくするための取り組み。 ● グループホームや保証人不在者の場合の住居確保のための施策。 ● 居住支援については社会復帰施設、グループホームの整備を進めると同時に民間アパートへの入居を促進するための方策の検討が必要である。また、民間の賃貸住宅への入居を促進するため、障害者に対する住居関連施策の活用を図りながら支援を進める必要があると考える。 ● アパート退院は難しく、少しケアつきの住宅なら退院できるという方も多く、グループホームやケアホームをさらに整備すること。 ● 居住の場の確保（グループホームやケアホームの増設や、サポート事業の拡充）。 ● 診断上では明確にされておらず、病院内では特にさしさわりはないが、地域生活ではさしさわりとなりやすい軽度知的障害や軽度発達障害をあわせもつ人を退院先として受け入れられる施設。
<p>ネットワーク・連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院患者への退院に向けた個別支援を丁寧に行うことは当然であるが、単一の機関の支援を厚くするのではなく、様々な機関が関わり続けること、そのネットワークを維持し続けることが重要だと思われる。 ● 継続的に事業を推進することができるネットワーク等の体制の構築。 ● それぞれの機関の役割分担。 ● 病院と地域の密な連携。 ● 支援センター等との役割の明確化、機能が低下している家族への働きかけ、再入院を防ぐ支援。 ● 地域生活移行に向けた関係機関の共通認識の形成と退院後の生活支援までのしくみづくりが必要。 ● 支援する側が、非障害の資源を利用しようと発想すること。またその発想を実現させるだけのネットワークを保有すること。
<p>人材・事業者の育成・質の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 自立支援法施行に伴い、施設体系も変わりゆく中で、これまでのコーディネート機能をどこが担うのかの調整が難しい。特に施設やグループホーム等の資源が少ない郡部においては、事業委託先の確保に困難が予想される。 ● 事業推進の中心となるコーディネーター、自立支援員の育成及び質の向上。 ● 自立支援員及びピア・サポーターの定期的な研修制度。 ● 地域の障害福祉サービス事業者が、長期入院患者の生活ニーズを知り、適切な支援を行うことへの情報交換や研修の機会。 ● 他府県での事例報告など交流の場の提供、広域的な人材の育成及び地域ネットワークの構築促進。 ● 精神科病院の看護職員への動機づけ（入院患者が地域で生活するには、どのようなスキルが必要で、どのような支援が使えるのかをアセスメントした上で、退院促進を支援することへの）。 ● 支援職員の資質の向上。

<p>支援システムの構築</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 社会的入院患者をつくらないためのシステム作り。退院阻害要因の減少に向けた取り組み（ハード面・ソフト面、平成 18 年 6 月実態調査結果から）。行政機関（特に保健所）の積極的な動き（職員の意識改革）。精神科病院への働きかけ（病院の意識改革）。 ● 再入院防止のための支援システムの構築。 ● 継続的な支援を受けることができるシステム。 ● A C T の全県への展開。危機的にアウトリーチで支援可能な医療を含めた支援システムの構築、医療も保健も福祉も責任をもてるシステム。
<p>精神障害に対する理解促進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域における精神障害の理解。 ● 地域での精神保健及び精神障害者への理解。 ● 地域住民の理解を深める働きかけ（普及啓発）がさらに、また、継続的に必要。 ● まず、いろいろな方の普及啓発が大事ではないか。これには、事業の他、精神疾患のことや地域のこととも含まれる。 ● 家族の理解促進。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 障害福祉計画でのいわゆる社会的入院患者の解消と当事業との整合性、また全域での実績の把握方法。 ● 当事業以外での退院促進に係る動向の把握（医療計画、精神科病院、看護師協会など）。 ● 本県の事業は、現行では自立支援員を配置していないため、今後は配置していくことが必要と考えられる。 ● 退院促進支援事業は、障害者自立支援法上の地域生活支援事業の位置付けであるが、社会復帰までの道筋は、本来の病院の業務として、診療報酬上の位置付けを明確にして、恒常的に退院支援できる仕組みが必要と考える（自立支援員業務を、病院精神保健福祉士等の業務として位置づける）。 ● 従前の大都市特例を復活させること。 ● 大阪府方式以外の方法論を検討すること。 ● 財源の確保。 ● 退院促進支援事業の運営協議会での評価のあり方の構築。 ● 施設から地域に帰していく支援。

③退院促進支援事業実施における精神福祉士への期待(問9・問25)

退院促進支援事業の実施において、精神保健福祉士が果たした役割及び今後期待することがありましたら、自由にご記入ください。

■精神保健福祉士が果たした役割【事業を実施している自治体】

<p>関係機関の 連絡・調整</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院との連絡調整。 ● 病院と地域の連携を強化する上でのコーディネーターとしての役割。 ● 医療機関及び地域の関係機関への連絡調整。 ● 地域のネットワークづくり。 ● 地域との窓口。 ● 自立促進協議会において、ケアマネジメント従事者として、病院と地域とのネットワークづくり。 ● 個別支援におけるケースワークのみならず、地域づくりの視点をもって各機関のソーシャルワーカーがその専門性を発揮し、コミュニティワークの発想を持って、地域づくりに取り組んできた。ひとりひとりの当事者の声を吸いあげて、新たな取り組みにつなげていった。
<p>事業のコーディネート・ケア マネジメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業推進の中心的役割。 ● 退院支援に向けたコーディネートの中心的役割。 ● 資源の情報集約・調整。 ● 委託事業所：対象者・家族に対して退院に向けたマネジメント。 ● 支援プランの企画・立案から、協議会の主導など、大きな役割を果たしている。
<p>病院内の 連絡・調整</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 院内の調整（NS、Drをうまくまきこみ、病院としての取り組みにすること）。 ● 精神科病院：自立支援協議会への出席。地域機関との窓口。病院内での調整役。 ● 病院内の調整。 ● 医療機関内連絡・調整。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 支援者のペースにならず、利用者の希望やペースに合わせるという支援が提供できていることは、PSWのもつ理念や支援そのものであると考えられる。幅広い人権感覚が必要となる。 ● 本事業においては、欠かせない存在。 ● 自立支援員として支援の重要な役割を果たした。 ● 実施要綱に沿って自立支援員には主に精神保健福祉士の方になってもらったが、職種を広げることで、違った観点からの支援も可能ではないか。 ● 支援員のサポート。

■精神保健福祉士に期待すること【事業を実施している自治体】

<p>関係機関の 連絡・調整、 事業のコーディネート</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域のネットワークづくり。 ● 地域ネットワークの連携強化。 ● 地域（HC、市町村、支援機関）との調整。 ● 地域の関係者とのスムーズな連携・調整。 ● より多くの機関、職種と繋いで事業拡大に努めて頂きたい。 ● 病院と地域をつなぐコーディネーターを担ってほしい。 ● 家族との連絡・調整。 ● 事業推進の中心となるコーディネーターや自立支援員としての役割。 ● 病院の中では、退院支援の実質的な責任者として中心的な役割を担っていただきたい。また、これまでもっているノウハウを十分活用し、円滑な地域移行を図っていただきたい。
<p>地域づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 行政等と連携した、入院患者、地域住民等に対する普及啓発。 ● 新たな社会資源の開拓・創出。 ● 新しい資源を開発すること（インフォーマルも含めて）。 ● アウトリーチ。 ● 新たな退院を促進するしくみ（システム）の開発（現在の事業形態では、自立支援員の配置が安定的に確保できない）。
<p>ケアマネジメント技術の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● ケアマネジメント技術の向上。 ● 個別事例の見立てをしっかりと、ぶれない方針を立てること。表面的な受容や自己決定にふり回されないこと。また、その逆に指示的になりすぎないこと。これらの基本的事項について、研鑽を積むこと。 ● 退院した当事者の方が安心した地域生活を継続できるよう、情報収集及び活用を積極的に行っていただきたい。 ● 地域の資源をマネジメントすること。
<p>自立支援員等の教育・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 自立支援員の教育。 ● 自立支援員等の質の向上のための指導的役割。 ● 地域生活をしている当事者自身が、ピアサポート的に退院促進支援事業に関わる視点の側面的な支援活動を求めたい。
<p>病院内の 連絡・調整</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 病院内での退院促進の推進役。 ● 病院内での調整。 ● 医療機関内連絡・調整。
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● この事業をひとつの社会資源とわりきって、地域事情やそれぞれの所属機関の状況に応じてうまく「活用」して行ってほしい。 ● 退院促進支援事業に限らず、支援の理念や方法を理解し実施できる、実力を伴ったPSWが増えていくことが課題となる。 ● 現段階では、今のままで十分。 ● 病院内の縦の関係ではなく、職種としての横のつながりによる活動を期待したい。

■精神保健福祉士に期待すること【事業を実施していない自治体】

<p>事業の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●精神保健福祉士（病院 or 事業所）が中心となって、本事業の展開や新たな取り組み方法など、検討していただけるとよい。 ●退院促進支援事業を実施する上で、精神保健福祉士は中核となる方々であり、行政と一体となって事業の推進役をお願いしたい。 ●事業の実施において、実際に直接支援する精神保健福祉士の役割は非常に大きいと考えており、有形、無形の効果は担当する精神保健福祉士の理解及び能力に左右される部分があると思われる。 ●自立支援員として精神障害者退院促進支援の活動をお願いするとともに、活動の成果を他地域へ普及啓発していただきたい。 ●実施にあたっては、専門職である精神保健福祉士に自立支援員として活躍していただきたい。
<p>地域生活の支援活動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●事業の開始、継続はもちろん、事業での支援終了後の地域生活支援の継続において、自立支援員や地域施設に所属する精神保健福祉士の活動は非常に重要な役割を果たすと認識している。これまで以上に地域でのコミュニティワークを重視して質の高い活動を展開していただきたい。 ●地域社会資源を有効に活用するマネジメント能力を発揮してほしい。 ●精神科病院や保健所、社会復帰施設などにとどまらず、労働関係機関や、高齢者介護の現場、一般の事業所にもその能力を発揮する場が求められると思う。今後退院促進支援事業の実施において、もっと地域の中に活動の場を移していけたらよいと思う。
<p>関係機関の連絡・調整</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●精神保健分野のエキスパートとして、対象者、地域、医療機関、行政等の連携時における鎖の輪として期待しています。

(14) 調査結果の要約

①退院促進支援事業への取り組み(12 頁～)

■取り組み状況

- ・ 回答があった 48 自治体（都道府県 36、政令指定都市 12）の退院促進支援事業への取り組みは、16 自治体（都道府県 12、政令指定都市 4）が未実施、32 自治体（都道府県 24、政令指定都市 8）が取り組んだ経験を有している。

■取り組んでいない理由

- ・ 政令指定都市は県などの施策の方向性が不明確であること、都道府県では財源確保困難が取り組んでこなかった理由の第一位となっている。

■平成 19 年度の実施予定

- ・ 平成 19 年度については、48 自治体のうち、33 自治体（都道府県 27、政令指定都市 6）が退院促進支援事業を実施する予定と回答している。
- ・ 政令指定都市においては、「障害者自立支援法により都道府県事業となったため、『退院』という地域に身近な支援を必要とするにもかかわらず、政令指定都市では展開しにくくなった」などの意見もあげられている。（自由記述）

②事業予算と退院者等の状況(18 頁～)

■事業予算の状況

- ・ 事業対象者数と予算との関係を見ると、予算が大きいほど事業対象者も多いという関係は、明確にはみられない。
- ・ 埼玉県については、予算と比較して事業対象者が多い結果となっている。

■事業対象者数、退院者数は着実に増加

- ・ 平成 17 年度、都道府県における事業対象者の平均は 22.1 人、最多 81 人、最少 5 人であり、対象者が 50 人を超えた自治体も 4 都府県（福島県、埼玉県、東京都、大阪府）を数える。
- ・ 事業対象者数及び退院者数は、事業に取り組む自治体そのものが増加し、さらに、一自治体あたりの平均人数も増加していることから、着実な増加がみられる。
- ・ 事業対象者に占める退院者の割合も、平成 15 年度平均 30.9%、平成 16 年度平均 34.3%、平成 17 年度 42.6%と年々上昇している。

③実施地域と実施形態(平成17年度実施自治体のみ)(33 ㊦～)

■多くの自治体が特定地域を対象に実施

- ・平成17年度に実施した22都道府県のうち、16自治体(72.7%)は特定の地域を対象に退院促進支援事業を実施している。

■事業実施は委託が過半数

- ・都道府県の81.8%、政令指定都市の40.0%は、委託により事業実施をしている。
- ・主な委託機関の87.5%は、地域生活支援センターである。

④運営委員会の状況(平成17年度実施自治体のみ)(38 ㊦～)

■構成員の所属機関

- ・運営委員会を構成しているメンバーの所属機関について、割合が高い機関は都道府県・政令指定都市の関係部局、精神科病院、保健所等、精神保健福祉センターなどである。

■平均8.8機関、年1.8回開催

- ・一運営委員会あたり、平均して8.8種類の機関から構成され、最多は13機関、最少は5機関での構成であった。
- ・開催回数は年2回開催が51.9%を占め、平均は年1.8回、最多は6回である。

⑤自立促進支援協議会の状況(平成17年度実施自治体のみ)(41 ㊦～)

■構成員の所属機関

- ・自立促進支援協議会を構成しているメンバーの所属機関について、割合が高い機関は区市町村の関係部局、精神科病院、保健所等、地域生活支援センターなどである。
- ・反対に、構成メンバーである割合が低い機関は、地域の家族会、地域の医師会等、地域の精神保健福祉士協会等などである。

■平均8.2機関、年17.0回開催

- ・一協議会あたり、平均して8.2種類の機関から構成され、最多は13機関、最少は3機関での構成であった。
- ・開催回数平均は年17.0回、最少は2回、最多は471回である(平均の算出にあたっては、471回は除外して算出している)。
- ・事業対象者数が多いほど、開催回数も多い傾向がみられる。

⑥自立支援員の状況(平成17年度実施自治体のみ)(45 頁～)

■平均 16.0 人

- ・ 自立支援員数は一自治体あたり平均 16.0 人、最多は 45 人、最少は 0 人である。
- ・ 事業対象者数が 25 人未満である場合、平均 10 人前後あるいはそれ以下の自立支援員数であるが、対象者が 25 人を超えると支援員数も平均して 10 人を超えて多くなる。

■地域生活支援センター所属、精神保健福祉士の割合が高い

- ・ 自立支援員の所属機関として割合が高いのは、地域生活支援センター、ボランティア、通所授産施設・小規模作業所、当事者などである。
- ・ また、職種は、精神保健福祉士 65.4%、看護師・准看護師 38.5%などの割合が高い。

■自立支援員の活動内容

- ・ 自立支援員の活動内容については、病院内での面接、通所支援、通所支援以外の外出の支援、退院後の生活フォローを担っている割合が高い。
- ・ 外泊支援、ピアサポーター育成なども活動内容としてあげられている。(自由記述)

⑦支援期間(平成17年度実施自治体のみ)(54 頁～)

■入院中の支援期間は原則 6 か月が大多数

- ・ 入院中の支援期間に定めがある自治体は 81.5%、原則 6 か月が 63.0%を占めている。最短は原則 4 か月、最長は原則 12 か月である。

■退院後の支援期間は原則 1 か月が大多数

- ・ 退院後の支援期間に定めがある自治体は 88.9%、原則 1 か月が 66.7%を占めている。支援期間に定めがある場合の最短は原則 1 か月、最長は原則 6 か月である。

⑧事業評価(平成17年度実施自治体のみ)(56 頁～)

■本人たちの意識が変化した

- ・ 事業評価の結果が最も高かった項目は、「本人たちの意識が変化した」である。21.4%が非常にそう思う、67.9%がまあそう思うと回答している。

■退院に対する地域の意識が変化した

- ・ 反対に、最も評価が低かった項目は、地域の意識の変化である。

⑨自由記述等からみえる事業推進のポイント –本人たちの意識変化

■本人たちの意識を変化させるためには

- ・ 実際に退院して地域で生活し始めた人が身近にいること、実際の退院者との対話や交流が退院後のイメージの具体化につながり、結果として本人たちの退院意欲向上、自信づくりにつながっている。
- ・ 病棟看護師を巻き込み、看護師を通じて患者等に日常的に退院促進支援事業への理解や地域生活支援の視点を普及させることが必要である。
- ・ 地域にも多様な支援者（機関）がいることを、家族や本人が具体的に理解することも、退院意欲の喚起には重要である。

■自立支援員の存在、家族の理解・協力も本人の意識変化のきっかけに

- ・ 自立支援員という看護師や病院P S Wとは違う「新しい支援者」の存在は、病院での日常を変化させることへの動機付けとなりうる。
- ・ 家族に働きかけ、家族の理解を得ることも、結果的には本人たちの意識の変化につながりやすい。

■ピアサポートの視点

- ・ ピアサポーター（自立支援員の場合もある）による支援は、本人の不安の解消、個別ニーズの把握などに効果的な場合がある。

⑩自由記述等からみえる事業推進のポイント –退院に対する地域の理解浸透

■地域の理解は、事業の展開を通して

- ・ 実際に事業展開している自治体からは、「反対の声もあったが、差し入れをして下さるなど少しずつ理解されるようになった」「関係者の支援があることがわかり、退院してきては困るという行政への抗議はない」「ネットワーク会議等を通して、地域で支援してくれる人が増えた」など、実際の事業展開等を通して、地域理解の浸透が少しずつ図られている実態がある。
- ・ 自立支援員が住まい探しの支援、退院後の生活フォローなどに取り組んでいる場合、事業評価として地域の理解浸透が図られたという評価が高い結果が出ている。

⑪自由記述等からみえる事業推進のポイント –医療機関の理解と支援

■医療機関の意識を変えるには

- ・ 自立支援員が出入りし、退院の実績をつくることなどにより、「退院困難と思っていたのは、自分達の思い込みに過ぎなかった」「看護師が患者の退院についてイメージを持てるようになった」などの効果が確認できた。
- ・ 病院内の研修等を当事者（退院経験者）が行うことは、入院患者に受け入れやすく、スタッフの意識改革にも効果的である。

⑫自由記述等からみえる事業推進のポイント –社会資源の拡充

■民間アパート等への入居

- ・ 退院後の住まいの場の確保が、事業推進の鍵を握る重要な課題と考えている自治体が多い。(70 点)
- ・ アパート等でのひとり暮らしやグループホーム等で生活する人が着実に増加している反面 (25 点)、アパート等の民間住宅入居については課題も多い。
- ・ 民間アパート等への入居を支援する方策、具体的には保証人の確保策を構築する、住宅確保を容易にできる制度の活用や創設が必要である。
- ・ 民間アパートの代替として、ウィークリーマンションを利用して、住まいの場を確保しているケースもある。

■グループホームやケアホームの整備

- ・ 実際には、日常生活支援や見守りが必要な人、軽度の知的障害や発達障害をあわせもつ人が対象である場合が多く、これらの人たちが暮らせる場として、グループホームやケアホームの整備が必要である。

■在宅を支えるサービスの整備

- ・ 24時間の相談対応体制、日中の居場所の確保、移動手段の確保が必要である。
- ・ ひとりでアパート生活を希望する人には、ホームヘルプや訪問看護などの訪問型サービスの拡充が必須である。

■新しい資源

- ・ 支援する側が、障害とは関係のない資源の活用を考える発想の転換が重要である。

⑬自由記述等からみえる事業推進のポイント –事業の周知・広報

■当事者を巻き込んだ取り組み

- ・ 本人、家族、看護師などの医療スタッフに対しては、当事者（退院経験）による説明、当事者との意見交換が有効である。
- ・ 具体的に退院後の生活がイメージできないと、行動は非常に困難である。当事者の説明はもとより、デジカメやビデオ等を使ってビジュアル的にわかりやすく地域資源を説明する、生活場면을説明するなど効果的である。
- ・ 病院内で周知しようと思わず、自立支援員や当事者等をまじえて周知・広報する。

■病院へのアプローチは都道府県が協力

- ・ 病院による事業に対する意識や理解の格差は大きいという、病院側は病床削減などの懸念を持つため、病院へのアプローチは都道府県の協力が必要である。
- ・ 医療機関への意義の説明及び協力依頼については、県が中心で行った。病院が事業の趣旨を正しく理解し、事業への協力が得られやすかったと考える。
- ・ 病院協会等の協力を得て事業実施、実践を通じて事業への信頼が深まり、事業が周知されていった。

■茶話会や交流会

- ・ 茶話会等の実施等を通じて、長期入院患者に対して、事業ならびに地域の社会資源の周知を行い、退院について具体的に考える機会を提供している。
- ・ 対象者、家族それぞれの交流会を実施したことにより、退院に対する意欲や理解を深めることができた。

⑭自由記述等からみえる事業推進のポイント –PSWの役割

■事業において果たしてきた役割

- ・ ネットワークづくりの中心的役割、病院内での調整役、医療機関・とくにスタッフへの理解づくり、地域資源情報の集約、地域づくり（コミュニティワーク）、自立支援員のサポート、自立支援員としての役割 など

■期待したい役割

- ・ 就労支援、家族との連携・調整、新たな社会資源の開拓・創出・開拓、個別のケアマネジメント、地域資源のマネジメント、自立支援員の教育や指導、当事者がピアサポーターとして活躍するための支援、自立支援員となる など

⑮自由記述等からみえる事業推進のポイント – 自立支援協議会・ネットワーク

■ 自立支援協議会

- ・ 市内の全精神科病院のPSWが自立支援協議会に参加したことで、医療機関を含む地域の関係者の情報交換の場ができ、ネットワーク強化の役割を果たしている。
- ・ 自立支援協議会を2段構成（全体会・圏域部会）で実施、精神保健福祉センター職員が各圏域にオブザーバーとして参加。
- ・ 自立促進協議会を病院内で行い、病院職員の理解を深める機会としている。

■ ネットワーク

- ・ 退院までの関わりの中で早期に市町村保健師の関わりを求めている。市町村保健師の（地域が）退院を待っている姿勢は、対象者の退院意欲に影響していると思われる。
- ・ 自立促進支援協議会と同時にネットワーク会議も開催し、地域のネットワーク化を図っている。
- ・ 支援チームに知的・身体障害者関連機関の関係者を参加させると、重複障害者への支援や連携がしやすくなる。
- ・ 個々が丁寧にサポートすることはもちろん大切であるが、連携してチームでサポートすることは、不安の軽減につながりやすい。
- ・ 単一の機関の支援を厚くするのではなく、様々な機関が関わり続けること、それを維持し続けることがネットワークづくりには重要である。

⑯自由記述等からみえる今後の課題

- ・ 再入院防止のための支援システム構築が必要である。
- ・ 支援期間の柔軟化を進める必要がある。