

平成 20 年度

精神障害者の地域生活移行及び定着支援推進事業

精神障害者の地域移行支援における
地域移行推進員の支援活動に関する調査

(精神障害者地域移行支援特別対策事業地域移行推進員の実態調査)



社会福祉法人 巢立ち会

平成 20 年度障害者保健福祉推進事業
障害者自立支援調査研究プロジェクト

目次

| | | |
|--|-------|----|
| はじめに | ..... | 1 |
| 1. 背景 | ..... | 2 |
| 1-1. 日本における精神保健医療福祉サービスの歴史と課題 | ..... | 2 |
| (1) 精神保健施策の変遷（近代以前） | ... | 2 |
| (2) 精神保健施策の変遷（近代後～精神保健法の成立） | ... | 2 |
| (3) 精神保健施策の変遷（精神保健福祉法の成立～障害者自立支援法へ向けて） | ... | 5 |
| (4) 精神保健施策の変遷（障害者自立支援法の成立～） | ... | 8 |
| 1-2. 精神保健福祉における社会的入院問題と施策 | ..... | 10 |
| (1) 社会的入院 | ... | 10 |
| (2) 精神障害者退院促進支援事業 | ... | 11 |
| (3) 住宅入居支援事業（居住サポート事業） | ... | 12 |
| (4) 地域生活支援事業 | ... | 12 |
| (5) 精神障害者地域移行支援特別対策事業 | ... | 13 |
| (6) 今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会 | ... | 13 |
| 1-3. サービスに対する報酬 | ..... | 20 |
| 2. 問題と目的 | ..... | 22 |
| 3. 方法 | ..... | 23 |
| 3-1. 調査協力先 | ..... | 23 |
| 3-2. 調査対象 | ..... | 23 |
| 3-3. 手続き | ..... | 23 |
| 4. 結果 | ..... | 26 |

目次

| | |
|------------------------|-----|
| 4-1. 事業所等に関する調査 | 26 |
| 4-2. 利用者の属性等 | 29 |
| 4-3. 支援員の有する資格、勤務体系等 | 35 |
| 4-4. 利用者の受けた支援 | 38 |
| 4-5. 支援員の行った支援 | 40 |
| 4-6. 「10. その他」に記載された支援 | 47 |
| 4-7. 調査協力者からの意見 | 54 |
| 5. 考察 | 59 |
| 5-1. 地域移行事業 | 59 |
| 5-2. 利用者 | 63 |
| 5-3. 支援員 | 65 |
| 5-4. 利用者の受けた支援 | 66 |
| 5-5. 支援員の行った支援 | 67 |
| 5-6. 「10. その他」に記載された支援 | 69 |
| 5-7. 調査協力者からの意見 | 71 |
| 5-8. 報酬化 | 73 |
| 6. 今後の展望 | 74 |
| おわりに | 75 |
| 資料 | 77 |
| 精神障害者退院促進支援事業実施要綱 | 78 |
| 精神障害者地域移行支援特別対策事業実施要綱 | 82 |
| 調査票 | 85 |
| 謝辞 | 107 |

はじめに

今回のこの調査の趣旨について、少しご説明させていただきます。

厚生労働省では、平成 20 年度の 4 月から「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」という会を設け、今後 5 年間の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の骨子を作ろうとしています。私も構成メンバーとして参加しておりますが、云うまでもなくその中で一番大きな課題として私どもが感じているのが、「受け入れ条件が整えば退院可能」と云われる、いわゆる長期入院者、社会的入院者の地域への移行の問題であります。

平成 16 年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、7 万床の精神科病床の削減を謳っていましたが、現実には病床削減は実施に至らず、社会的入院者の数はあまり減っておりません。平成 15 年度から始めた精神障害者退院促進支援事業でも、5 年間で実質 1,000 名程度の退院者を出したに過ぎません。この体制のままでは、精神科病床の削減はおろか、社会的入院者の地域移行が目標値に達することはほとんど不可能です。

そこで、私の願いとして、これまでの「精神障害者退院促進支援事業」や「精神障害者地域移行支援特別対策事業」といった、有期限で限定の事業ではなく、障害者自立支援法下での事業として恒常的で包括的な事業として位置づけていけないかと提案して参りました。

その為には、相談支援事業の充実・強化とともに、今現在地域移行を担っている地域移行推進員（コーディネーター、自立支援員）が、どのような業務を行っているのか実態を把握し、それをどのように制度の中に取り込んでいくか、報酬化していくのか、といった検討および提案が必要になってきます。今回の調査は、それを行う為の資料として、活かしていくことを目的としています。

病院の中で、皆様の支援を待っている社会的入院者を一人でも多く、地域へ呼び戻す為に行った調査研究です。少しでもこの調査結果を成果に繋げられるように、そして具体的な政策提言できるように考えております。

それでは、調査、分析の結果についてまとめたものを、ここに報告させていただきます。

平成 21 年春
田尾有樹子

1. 背景

1-1. 日本における精神保健医療福祉サービスの歴史と課題

1.背景

1-1. 日本における精神保健医療福祉サービスの 歴史と課題

日本の精神保健医療福祉サービスの歴史は決して理想的で順調な経過を追って現在に至っているとはいえない。そもそもの政治や行政施策などのあり方に問題があるのか、それとも国民性など我々自身の中に内在する問題なのか、その課題は今も大きく我々にのしかかっている。この章では歴史を概観し、その課題を整理したい。

(1) 精神保健施策の変遷（近代以前）

701（大宝元）年に制定された大宝律令において癡狂者^{てんきやうしゃ}の罪に特別な扱いをするよう規定され、古くから精神障害者に対する配慮がなされていたことが分かる。一方で、近代以前の精神障害者は家族の保護下で隔離されていた者が多い。また、神社仏閣といった宗教施設における加持祈祷等や、地域社会の相互扶助による救護を受けていた者も存在する。代表的なものとしては、京都の岩倉大雲寺で寺の周辺にある茶屋や宿舎に精神障害者を宿泊させ、籠って祈祷をさせていた¹⁾と言われている。

(2) 精神保健施策の変遷（近代後～精神保健法の成立）

精神保健サービスとして国が示した初めての精神障害者施策は、1874（明治7）年に文部省から東京、京都、大阪府に医制76条が交付された癡狂院（現精神病院）の規定である。また恤救規則^{じゆつきゆうきそく}（太政官通達162号：同年制定）には、

¹⁾ 佐藤久夫編（2008）『精神保健福祉士養成テキストブック4精神保健福祉論』ミネルヴァ書房，52

精神疾患による貧困者に対する経済支援が記載され、僅かではあるが精神障害者に対する国の支援が始まったといえる²⁾。一方で、同年公布された警視庁布達規則代 172 号には、精神病患者監護の責を家族の義務として記されていた。その翌年、京都府洛東南禅寺に日本最初の公立精神病院である京都癲狂院^{てんきょういん}が設置された。前後して民間の精神病院も開院し、精神障害者に対する医療が提供されるようになってきていた。

1883(明治 16)年、奥州旧中村藩主相馬誠胤^{そうまともたね}が精神疾患を理由に不当に監禁

されたとして家臣の錦織剛清^{にしごりこれきよ}が告発し、相馬事件として世間の注目を集めた。

これを契機に精神医療や精神障害者に対する社会的関心が高まり、1900(明治 33)年の精神病患者監護法の制定に大きな影響を与えた。同法は許可無く精神障害者を監禁することを禁じたが、一方で届け出れば監護義務者による私宅監置が認められた。精神病患者を社会から隔離することを法的に認めたものといえる。精神障害者の監護義務を家族に負わせることとなり、現保護者制度の源流になった。また、精神病患者の管理(現状報告・立ち入り検査)が警察(官憲)の所轄とされた治安要請の強い法律であり、精神障害者の医療や保護の観点で十分ではなかった。東京帝国大学(現東京大学)の教授であった呉秀三は、1918(大正 7)年に精神病患者私宅監置の実況を調査し、日本の精神障害者の多くが必要な治療を受けていない現状を明らかにした。呉は報告書で「我邦十何万ノ精神病患者八実ニ此ノ病ヲ受タルノ不幸ノ外ニ、此邦ニ生マレタルノ不幸ヲ重ヌルモノト云ウベシ」と記し、当時の精神障害者を取り巻く現状を端的に表した。この私宅監置制度は 1950(昭和 25)年の精神衛生法制定までの約 50 年間続いた。

その後精神病院法が 1919(大正 8)年に制定され、国は精神障害者に対する公的責任を示し公立の精神病院を作る命令を出したものの、経済的理由から公立精神病院の設置は進まなかった。さらに代用病院制度(民間の病院が公的病院の代用となる)を取り入れた為、結果公立病院の設置・整備が遅れた。受け皿となる医療機関の数だけではなく、当時は社会保障制度が充実していないことや、ほとんどの家庭が経済的余裕のない低所得層であったこともあり、精神障害者に十分な治療(入院・通院)を受けさせることが困難であった。

1945(昭和 20)年、終戦を迎え GHQ(占領軍総司令部)主導による日本の社会保障制度改革が始まったことを契機に日本の精神保健施策も大きな転換期

²⁾ 吉田久一著(2004)『新・日本社会事業の歴史』勁草書房, 138

1. 背景

1-1. 日本における精神保健医療福祉サービスの歴史と課題

を迎えた。GHQは「社会的救済：SCAPPIN775号（1946年2月27日）」で救済に対する国家責任、無差別平等、最低生活保障を示した。これを受けて同年生活保護法が制定され、経済的困窮を理由に医療を受けることが出来なかった精神障害者に対する支援が開始された。その後児童福祉法（1947年）、身体障害者福祉法（1949年）が次々制定された。

1950（昭和25）年「精神障害者の医療と保護及び発生の予防」を目的とした精神衛生法が制定され、精神病者監護法及び精神病院法が廃案となり、私宅監置制度が廃止された。その他にも保護（義務）者制度が新設され、家族に過重な義務を課すことになった。一方で精神衛生鑑定医制度や措置入院制度の導入、都道府県における精神病院及び精神衛生相談所の設立が義務づけられるなど、戦後放置されていた精神障害者を収容・治療する体制が整備された。

その後、向精神薬の導入により薬物療法が飛躍的に進歩した。また、精神療法や作業療法等の治療方法の導入によって、予防対策や在宅障害者対策が注目されるようになった。よって、退院可能な精神障害者が増え、医師・看護師・精神医学ソーシャルワーカー（以下、PSW）等の医療関係者による退院支援活動が芽生えるようになった。その一つとして中間施設や共同住居（グループホームなど）、作業所などが僅かではあるが各地に作られるようになった。1958（昭和33）年医療法の精神科特例が出され、1960（昭和35）年には医療金融公庫が民間精神病院に対し低利長期融資を行ったことで、精神科病床が急激に増加した。

1964（昭和39）年、ライシャワー事件³⁾が発生し、精神障害者の不十分な医療の現状が大きな社会問題となったことを受け、1965（昭和40）年、精神衛生法の一部が改正された。だが、「精神障害者を野放しにするから、このような事件が起こるのだ」という誤った精神障害者観の広がりや、改正後の法そのものが福祉よりも治安を重視するものであったことから、少しずつ浸透してきた地域ケアに水をさしたものとなった。精神病床数はその後も増え続け、入院患者数も増加の一途をたどっていった。

1974（昭和49）年に精神科デイケアが点数化され、翌1975（昭和50）年には保健所における相談訪問事業（社会復帰相談指導事業）が始まった。そして、1982（昭和57）年に通院患者リハビリテーション事業（精神障害者職親制度）

³⁾ ライシャワー事件：アメリカ合衆国の東洋史研究者であり、1961年から1966年まで駐日アメリカ大使を務めたエドウィン・オールドファザー・ライシャワー（Edwin Oldfather Reischauer）が、1964年3月にアメリカ大使館前で統合失調症患者にナイフで大腿を刺され重傷を負った。この時に輸血を受け、この輸血が元で肝炎に罹る。これがきっかけになり売血問題がクローズアップされた。この事件は「ライシャワー事件」と呼ばれ、精神衛生法改正や輸血用血液の売血廃止など、日本の医療制度に大きな影響を与えた。

が開始されたことにより、在宅精神障害者に対する制度は少しずつ広がりを見せた。

1980年代に入ると精神保健施策は大きな転換期を迎えた。猪俣⁴⁾は「精神障害者の人権擁護と適正な医療の確保等という観点から抜本的な見直しを求める機運が生じていた」とし、「この流れを一気に加速させたのは宇都宮病院事⁵⁾件である」としている。1984(昭和59)年、宇都宮病院事件が発生した際、猪俣が示したように国内外から「精神障害者の人権に配慮した適正な医療と保護の確保および精神障害者の社会復帰の促進を図る観点からの見直しを行うべきだ」との指摘を受けた。その為、1987(昭和62)年、精神衛生法の一部が改正され、「国民の精神的健康の保持増進を図る」、「人権に配慮した医療の確保」、「社会復帰の促進」が法律の目的に位置づけられた。法対象者定義や自傷他害防止監督規定を初めとする保護義務者負担の軽減など、課題を残していたものの、「人権擁護」と「社会復帰」という二本柱による法改正がなされた。つまり精神障害者の人権を擁護という観点から、精神保健福祉分野に大きな価値転換を図る法律改正であった。

(3) 精神保健施策の変遷

(精神保健福祉法の成立～障害者自立支援法へ向けて)

1991(平成3)年、国連総会で「精神病患者の保護及び精神保健ケア改善のための原則」が決議された。また、ライフステージのすべての段階において全人的復権を目指す「リハビリテーション」と、障害者が障害を持たない者と同等に生活し活動する社会を目指すノーマライゼーションを理念とする「障害者対策に関する新長期計画」が1993(平成5)年3月に発表された。坪松によると、この新長期計画は「完全参加と平等」を目標とし、その上で障害者の主体性・自主性の確立、すべての人の参加によるすべての人のための平等な社会づくり、障害の重度化および障害者の高齢化への対応等を重点施策⁶⁾としている。このような背景の中で、同年6月「施行後5年を目途に見直す」という附則を踏ま

⁴⁾ 猪俣好正(2005)『精神衛生法から精神保健法へ』解説と資料：精神保健法から障害者自立支援法まで』精神看護出版，44

⁵⁾ 宇都宮病院事件：1984年、宇都宮の精神病院での事件。患者へのリンチや無資格診療等の職員による暴力、患者支配が明らかとなり、院長は逮捕された。これ契機に、日本の精神医療の実情や人権侵害問題が国際的にも批判を浴びる結果となり、法改正がなされることとなった。

⁶⁾ 坪松真吾(2005)『障害者対策に関する新長期計画』解説と資料：精神保健法から障害者自立支援法まで』精神看護出版，47

1. 背景

1-1. 日本における精神保健医療福祉サービスの歴史と課題

え行なわれたのが、精神保健法の改正である。精神障害者の定義の変更や社会復帰施設の整備、地域生活支援事業助成、施設外収容規定廃止など、「社会復帰施設から、地域へ」という目標の下に、福祉的処遇を強化しようとしたものであった。

1993(平成5)年12月、わが国の障害者施策を推進する基本理念と施策全般についての基本事項を定めた「障害者基本法」が成立し、施策の対象となる障害者の範囲に「精神障害者」が明確に規定された。

1994(平成6)年、保健所法が抜本的に改正され『地域保健法』が成立した。これを受けて同年8月、公衆衛生審議会より「当面の精神保健対策(意見書)」が提出され、この意見具申を受け、1995(平成7)年、精神障害者の福祉を法定化した精神保健法の一部改正、つまり「精神保健および精神障害者福祉に関する法律(以下、精神保健福祉法)」が成立した。

法律の目的と国及び地方公共団体の義務に「精神障害者の自立と社会経済活動への参加の促進のために必要な援助」という項目が付け加えられた。これは障害者基本法の目的である「障害者の自立と社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動への参加を促進すること」とするノーマライゼーションの理念を追加したものであった。精神障害者の福祉に関する事項が明文化されたことを受け、同年12月、障害者対策推進本部(1996年1月「障害者施策推進本部」に改称)により「障害者プラン ノーマライゼーション7ヵ年戦略」が発表された。このことにより、具体的な達成目標としての数値目標を設定し、障害種別の統合化・横断化した点において大きく評価することができる。また、「自立と参加」、「権利擁護」、「ノーマライゼーション」、「主体性・自立性の確立」が明確となった。

他の福祉分野においては、1997(平成9)年、国民すべての自立生活をサポートし、国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とし「介護保険制度」が制定され、2000(平成12)年の施行が明確に示された。行政処分としての措置制度から社会保険方式による利用制度への転換をはかり、税による「恩恵としての福祉」から「権利としての福祉」への転換点であったともいえる。

1998(平成10)年「精神保健福祉士法」が制定され、2000(平成12)年6月、「社会福祉各制度の再編」、「全体の効率化」、「公私役割分担のあり方」、「利用者本位の仕組みの構築」を目指し、その主要な柱である介護(介護保険制度創設)、医療(医療保険及び医療制度改革)、年金(年金制度改革)、社会福祉分野における改革として、「社会福祉基礎構造改革」が行なわれた。

2002(平成14)年12月、社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今

後の精神保健医療福祉施策」が提出された。冒頭で、わが国の精神保健福祉の現状について「人口当たりの精神病床数が諸外国に比べ多いこと、社会的入院が減らないこと、精神病床の機能分化が未成熟で、効率的で質の高い医療の実施が困難であること、社会復帰や地域生活を支援する施設やサービス等の整備が十分進んでいないこと、精神疾患や精神障害者に対する国民の正しい知識理解が十分とはいえないこと」の5点が指摘された。特に注目される点は、「これまで参考人として意見を述べる機会を与えられにすぎなかった当事者が正式な精神障害者分会委員として積極的な役割を担ったこと、当事者主体の施策展開、社会的入院の解消、精神科医療の公開などが初めて明確に示された」、「特に今後10年で『受け入れ条件が整えば退院可能』な7万2,000人の退院・社会復帰を目指すとする数値目標が示された」、「国民の精神保健問題の深刻さを反映して、心の健康対策への細やかな目配り」であると伊藤⁷⁾は指摘している。その直後、「障害者基本計画」「重点施策実施5ヵ年計画(新障害者プラン)」が策定された。

2003(平成15)年4月「支援費制度」が施行され、そのポイントとして「措置から契約へ」、「実施主体の変更」、「扶養義務者範囲の変更」が挙げられる。服部⁸⁾は支援費制度の現状における問題点として「市町村の裁量によるサービスの格差」、「権利擁護の取り組みの必要性」、「財源確保の問題」を挙げた。

1990年代後半は、介護保険の施行や社会福祉基礎構造改革の成立、2001(平成13)年WHOによる「国際生活機能分類(ICF)」の公表など、「利用者本位」、「共生社会の実現」、「利用者の権利擁護明確化」、「国民すべての生活をサポートする」、「措置から契約へ」、「ストレングス視点」という要素が確立した時期であったともいえる。

2004(平成16)年9月精神保健福祉対策本部が公表した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」を受け、同年10月「今後の障害保健福祉施策について(改革のグランドデザイン)」が示された。門屋⁹⁾はグランドデザインの意義を、「これまで福祉施策の基本であった措置制度と施設福祉を、契約利用制度と地域福祉へと転換させるべく具体的根本的改革を掲げている」とし、「障害者が住み慣れた希望する場所で自ら選択する暮らし方を保障していくことを本命題として(・・・中略・・・)より安定的に支援できる新しいシステムの開発(ACIT

⁷⁾ 伊藤哲寛(2005)「今後の精神保健医療福祉施策について」『解説と資料：精神保健法から障害者自立支援法まで』精神看護出版, 70

⁸⁾ 服部森彦(2005)「支援費制度の施行」『解説と資料：精神保健法から障害者自立支援法まで』精神看護出版, 74

⁹⁾ 門屋充郎(2005)「改革のグランドデザイン案」『解説と資料：精神保健法から障害者自立支援法まで』精神看護出版, 16-24

1. 背景

1-1. 日本における精神保健医療福祉サービスの歴史と課題

¹⁰⁾など)を含む具体的な施策を示さなければ、地域に生活の場を移したものの、不幸が改めて出現することになりかねない」と、その課題についても言及している。

(4) 精神保健施策の変遷（障害者自立支援法の成立～）

改革のグランドデザインを制度として具体化するための法案として、同時に提出されたものが「障害者自立支援法（案）」となり、2005（平成 17）年 1 月に閣議決定され、国会に上程された¹¹⁾。サービスを利用するための仕組みを一元化し、施設・事業を再編する、障害のある人々に、身近な市町村が責任を持つ、サービスを受けた利用者（障害者）は、利用量に対し所得に応じた負担を行う、就労支援を強化する、サービス支給決定の仕組みを透明化・明確化する、という 5 点を改革のねらいとした。

具体的内容として、障害種別ごとに分かれていた在宅サービスと施設サービスの体系を見直し、障害の種別にかかわらず「訪問系サービス」、「日中活動系サービス」、「居住系サービス」に再編する、総合的な自立支援システムの構築（自立支援給付と地域生活支援事業）、ケアマネジメントの導入、サービスの利用意向をサービス利用者本人に確認する等が盛り込まれた。2006（平成 18）年 4 月に一部施行、同年 10 月には完全施行した。利用者負担の課題は残るものの、「利用者がサービスを選ぶことのできる体制」の整備が始まったことで、利用者がサービスの中心であることを強調したものとなっている。

そして、障害者自立支援法の制定により精神保健福祉法が一部改正となった。その内容としては「精神分裂病」の「統合失調症」への改称、通院医療の自立支援医療への移行、精神保健福祉センターの業務の再編（障害者自立支援法間業務の実施）、地方精神保健福祉審議会に関する地方分権化、精神保健福祉における市町村の役割の強化、精神医療審査会における委員構成の変更（医療関係以外の委員の拡大）、任意入院・医療保護入院・応急入院の規定の見直し、居宅生活支援事業・社会復帰施設・社会適応訓練事業の自立支援給付への移行となり、精神障害者の日常生活にかかるサービスが障害者自立支援法に吸収されたことを受け、精神保健医療に特化した内容となっている。

そして、平成 20 年 4 月から「今後の精神保健医療福祉のあり方等検討会」が

¹⁰⁾ ACT : Assertive Community Treatment ; 包括型地域生活支援プログラム

¹¹⁾ 精神障害者社会復帰促進センター・財団法人全国精神障害者家族会連合会・精神保健福祉白書編集委員会『精神保健福祉白書 2006 年版 転換期を迎える精神保健福祉』中央法規, 21

1. 背景

1-1. 日本における精神保健医療福祉サービスの歴史と課題

発足した。平成 16 年発表された「精神保健福祉の改革ビジョン」の後期 5 年間のあり方を巡って、議論がなされている。今後の日本の精神保健医療福祉の未来を担う大切な検討会となるであろう。

1. 背景

1-2. 精神保健福祉における社会的入院問題と施策

1-2. 精神保健福祉における社会的入院問題と施策

(1) 社会的入院

私宅監置・精神病院収容という時代を経て、入院医療中心から地域生活へと精神障害者の施策転換が図られてきたものの、依然として多くの社会的入院者が病院に留まっている実態がある。精神保健領域において、社会的入院問題が着目されるようになって久しく、国策として対処が進められてはいるものの、日本の精神科病床数が、世界各国の中で非常に多い状況は現在も変わらず、20年以上続いている。

社会的入院とは、小山によれば、「厚生省（現厚生労働省）の行政文書の中で使用されたのは、生活保護法上の医療援助の運営に対する指導要領においてある」とされている¹²⁾。当初は結核患者に対して用いられた言葉であったが、昭和36年からの精神科建築ラッシュの後、昭和40年代に「寛解した患者が職場や家庭に帰ることができず、そのまま入院を継続するというケースが目立ってきた中で、生活保護制度の適切な運用という視点から社会的入院という言葉が用いられた」¹³⁾ものである。

入院は本来、病状が継続的な看護または医学的管理を要する為のものであり、病状が回復すれば退院することが本来のあり方である。しかし、治療目的で病院に留まるのではなく、医学的観点からは既に入院の必要性が薄い、あるいは治療の必要なく長期入院を続ける、社会的入院を強いられる者が、特に精神障害では非常に多い。長期入院には、入院中に身寄りが亡くなるなど経済基盤が崩壊する、長期の入院により社会性や生活習慣が衰える、ホスピタリズム¹⁴⁾により自立生活が困難になるなどの問題が伴う。また、それによって退院後の生活が成り立たない為、さらに長期入院を続けざるを得ないという悪循環を生み出すものである。

精神障害の場合、病状が回復しているにもかかわらず、数年から十年以上、中には半世紀以上も入院している患者が珍しくはない。その原因として取り上げられることが多いものに、両親や親族が患者の退院を望んでいない、といった家族関係の問題がある。思春期に発症した場合、反社会的な問題行動が生じ

¹²⁾ 安西信雄・瀬戸屋雄太郎（2004）精神保健福祉の動向と社会的入院者の退院問題『作業療法ジャーナル』38(12), 1090-1096

¹³⁾ 小山秀夫（1998）「介護保険と社会的入院について」『国民健康保険』49(12), 2-5

¹⁴⁾ ホスピタリズム（施設病）：Hospitalism；乳幼児期に、何らかの事情により長期に渡って親から離され施設に入所した場合に生じる情緒的な障害や身体的な発育の遅れなどの総称。

ることもあり、病状悪化時にそれを抱えなければならなかった家族の負担は非常に大きいものである。「社会に出すべきではない」と親族が思い、そして思い続けてしまうのは仕方のないことであろう。そのまま、何十年も病棟から出られない生活を続けていくうち、当事者も病院が生活の場になり、退院する意欲を失い、病院から出ること強い不安を抱くようになってしまうのである。

したがって、社会的入院の解消を図るには、当事者の退院意欲を高めること、家族の負担をサポートすること、そして病院以外に生活の場を作ること、そこの生活を支えることが重要となる。その為の社会資源の不足は、現在の精神保健福祉の大きな課題である。

(2) 精神障害者退院促進支援事業

精神障害者退院促進支援事業(以下、退院促進支援事業)とは、「精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受け入れ条件が整えば退院可能である者に対し、活動の場を与え、退院の為の訓練(以下、退院訓練)を行うことにより、精神障害者の社会的自立を促進すること」を目的とした事業である。精神科病院に入院している精神障害をもつ人たちのうち、症状が安定しており、受け入れ条件が整えば退院可能である人たちに対して、都道府県及び指定都市が実施主体となり、一部事業を希望する地域活動支援センターなどの運営主体に委託をして実施するものである。

平成14年に策定された「新障害者プラン」では、「受け入れ条件が整えば退院可能な入院患者の退院と社会復帰」が具体的な目標として盛り込まれた。そして平成15年に、約7万人の社会的入院者の早期退院と社会復帰の実現に向けて、退院促進支援事業が国策として事業化されたのである。

平成16年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」では、10年間で約7万人の社会的入院の解消が数値目標として設定されたが、退院支援事業の利用者数は、平成18年度までの4年間で2,102人、退院者数は740人である(表1.参照)。利用者でさえも、目標である約7万人の数%であり、退院促進支援事業によって退院支援が効果的に進められているとは云えない状況である。

実施要綱を資料として添付する。

1. 背景

1-2. 精神保健福祉における社会的入院問題と施策

表 1. 精神障害者退院促進支援事業の全国実績

| | 事業利用者数 | 退院者数 | 退院率 |
|----------|---------|-------|-----|
| 平成 15 年度 | 226 人 | 72 人 | 32% |
| 平成 16 年度 | 478 人 | 149 人 | 31% |
| 平成 17 年度 | 612 人 | 258 人 | 42% |
| 平成 18 年度 | 786 人 | 261 人 | 33% |
| 計 | 2,102 人 | 740 人 | 35% |

(厚生労働省『精神障害者退院促進支援事業の実績について』より作成)

(3) 住宅入居等支援事業（居住サポート事業）

退院促進支援事業の結果として、「入院、入所中の障害者の地域移行を進める上で住まいの確保は重要な課題である」ことが認識されるようになった。厚生労働省では、平成 18 年度より一般住宅への入居が困難な障害者を支援する『住宅入居等支援事業（居住サポート事業）』を市町村の地域生活支援事業に位置づけている。「不動産業者に対する物件あっせん依頼及び家主等との入居契約手続き支援」、「入居者である精神障害者、知的障害者や家主等に対する、夜間を含めた緊急時の相談支援体制や関係機関との連絡調整」などを行うこととしている。

また、平成 17 年 12 月 2 日付けで「公営住宅法施行令」が改正され、知的障害者、精神障害者の公営住宅への単身入居が可能とされた。各都道府県には、住宅施策の担当部署との連携を図り、市町村に対し本事業への取り組みを促し、広域実施の為に市町村間調整を行うなど、障害者の居住支援の充実に向けた取り組みの一層の強化を図ることが求められている。

(4) 地域生活支援事業

地域生活支援事業とは、「障害者及び障害児がその有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な形態による事業を効率的・効果的に実施し、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与すること」を目的とする事業である。自立支援法の施行に伴い、平成 18 年

10月から施行されている。平成18年4月から9月までの間は、「障害者地域生活推進事業」として施行し、地域生活支援事業へと継続的に実施されている。

市町村の地域生活支援事業として位置づけて実施し、全都道府県による恒常的事業へと位置づけられているものである。市町村及び都道府県が実施主体として、地域で生活する障害者等が障害福祉サービスやその他のサービスを利用しつつ、その有する能力及び適性に応じ、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な事業を実施する。各自治体が自主的に取り組み、地域の特性や利用者の状況に応じた柔軟な事業形態により、効率的・効果的に実施することが求められている。

(5) 精神障害者地域移行支援特別対策事業

平成20年度からは、精神障害者地域移行支援特別対策事業（以下、地域移行事業）が実施されている。精神障害者の地域移行に必要な体制の総合調整役を担う地域体制整備コーディネーターや、利用対象者の個別支援等に当たる地域移行推進員の配置を柱としたものである。障害福祉計画の策定指針において、平成24年度までに退院可能な精神障害者が退院することを目指すとしており、地域移行に向けての支援をより一層進める目的で始められた。

地域体制整備コーディネーターの役割としては、退院促進・地域定着に必要な体制整備の総合調整、病院・施設への働きかけ、必要な事業・資源の点検・開発に関する助言・指導、複数圏域にまたがる課題の解決に関する助言等、が挙げられている。また、地域移行推進員（自立支援員）は、精神科病院等における利用対象者に対する退院への啓発活動、退院に向けた個別の支援計画の作成、院外活動に係る同行支援等（必要に応じピアサポートなどを活用）などが、役割とされている。

実施要綱を資料として添付する。

(6) 今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会

1) 発足の経緯と経過

平成14年12月、精神保健福祉対策本部が厚生労働大臣を本部長として発足された。その後、平成15年5月、第2回精神保健福祉対策本部にて、中間報告として、「精神保健福祉の改革に向けた今後の方向(案)について」が提出された。

1. 背景

1-2. 精神保健福祉における社会的入院問題と施策

主な内容として 普及啓発として正しい理解・当事者参加活動を促進すること、精神医療改革として精神病床の機能強化・地域ケア・精神病床数の減少を促すこと、地域生活の支援として、住居・雇用・相談支援の充実などが上げられた。その後、平成 16 年 9 月には第 3 回精神保健福祉対策本部(精神保健医療福祉の改革ビジョン)で、国民の理解の深化、精神医療の改革、地域生活支援の強化「入院中心医療から地域生活支援中心へ」という基本的方策の実現に向けて今後 10 年間、努力されることが発表された。

そして 5 年後の平成 20 年に、「精神保健福祉改革ビジョン」のこの 5 年間の検証とこれから 5 年間の見直しの為に、平成 20 年 4 月から「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」(以下、検討会)が開催されることになった。平成 16 年の「精神保健医療福祉の改革ビジョン」の後期計画の見直しの為に、以下の要綱にしたがって開催されている。

『平成 16 年 9 月に厚生労働省精神保健福祉対策本部が提示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(以下、ビジョン)において、「国民意識の変革」、「精神医療体系の再編」、「地域生活支援体系の再編」、「精神保健医療福祉施策の基盤強化」の柱を掲げ、受け入れ条件が整えば退院可能な約 7 万人について、立ち遅れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化の推進により、10 年後の解消を図ることとしている。このビジョンに基づき、これまで、障害者自立支援法の制定や累次の診療報酬改定など、精神保健医療福祉に関する施策が実施されてきたところである。

ビジョンはおおむね 10 年間の精神保健医療福祉の見直しにかかる具体的方向性を明らかにした上で、「今後 10 年を 5 年ごとの第一期と第二期に区分し、第一期における改革成果を評価しつつ、第二期における具体的な施策を定める」としており、平成 21 年 9 月の中間点において、後期 5 年間の重点施策の策定が必要となっている。

本検討会においては、精神保健医療福祉を取り巻く環境の変化などを踏まえ、ビジョンに基づくこれまでの改革の成果を検証するとともに、入院患者の地域生活への移行の支援のための方策や、病床機能をはじめとする精神医療の機能分化の一層の推進のための方策など、今後の精神保健医療福祉のあり方等について、客観的なデータに基づいた検討を行なう。』

検討課題としては 地域生活支援体制の充実、精神保健医療体制の再構築、精神疾患に関する理解の深化、その他が挙げられている。

本検討委員会は現在までに、平成 20 年 4 月 11 日から 14 回が行なわれ、その中間まとめが平成 20 年 11 月 20 日に発表されている。詳細は次項に記す。平成 21 年 3 月 26 日から第 15 回目が行なわれ、同年 7 月頃までの開催で、平成

21年9月に報告のまとめがなされる予定である。

2) 検討会の内容

議事については下記のとおりであった。

- 第1回 精神保健医療福祉の改革の経緯及び現状について
今後の議論の進め方について
その他
- 第2回 地域生活支援体制の充実について
その他
- 第3回 精神保健医療体系について
精神疾患に関する理解の深化について
その他
- 第4回 精神疾患に関する理解の深化について
精神障害者の方からのヒアリング
地域移行の実践に関するヒアリング
その他
- 第5回 「精神病床の利用状況に関する調査」報告について
諸外国の精神保健医療福祉の動向について
その他
- 第6回 これまでの議論の整理と今後の検討会の方向性について
- 第7回 これまでの議論の整理と今後の検討の方向性(論点整理)について
- 第8回 有識者からのヒアリング
- 第9回 論点整理の報告について
平成21年度概算要求の報告について
障害者部会の状況報告について
今後の進め方
「精神病床の利用状況に関する調査」報告(詳細)について
- 第10回 地域生活への移行・地域生活の支援について
 - ・入院中から退院・退所までの支援の充実について
 - ・住まいの場の確保について
 - ・地域生活を支える福祉サービス等の充実について精神科救急・精神保健指定医について
 - ・精神科救急医療体制について
 - ・精神保健指定医の確保について
- 第11回 相談支援について

1. 背景

1-2. 精神保健福祉における社会的入院問題と施策

- 第12回 就労支援・社会適応訓練事業について
精神保健指定医の確保について
「精神保健福祉士の養成のあり方等に関する検討会」中間報告について
- 第13回 障害者自立支援法の見直し等について
(今後の精神医療福祉あり方等に関する検討会「中間まとめ」)
- 第14回 相談体制における行政機関の役割について
障害者自立支援法の見直し等について
(今後の精神医療福祉あり方等に関する検討会「中間まとめ」)
- 第15回 精神科救急について
訪問看護について
ケアマネジメント・ACTについて
危機介入について
その他

第14回までは、まず、この検討会の主要な議題を概観し、その後、障害者自立支援法の見直しを視野に入れ、障害者自立支援法に関する部分に対して重点的に議論を行なった。第15回目以降は医療について重点的に議論が行なわれることになる見通しである。

3) 中間まとめの内容

概要は 相談支援について、地域生活を支える福祉サービス等の充実について、精神科救急医療の充実・精神保健指定医の確保について、入院中から退院までの支援等の充実について、とまとめられている。

この中で基本的な考え方としている点として、「相談支援については地域で生活を営む精神障害者に対し様々な支援を結び付け、(サービスを)¹⁵⁾円滑に利用できるようにする重要な機能であり、その充実強化を今後の施策の中核として位置づける。」と述べられている。それに加えて、「相談支援が十分に機能するためにも、多様な支援を必要とする精神障害者に対してケアマネジメントを行なう機能の充実を図る。」とし、「地域移行及び地域生活の支援については、障害者自立支援法に基づく障害者福祉サービスと保健医療サービスの密接な連携の下で行なわれることが不可欠であり、サービスの体制の一層の充実を図る。また、住まいの場についてもその確保のために重点的な取り組みを行なう。」の

¹⁵⁾ 執筆者により補足

3つが挙げられている。

以下、各論として、

- ・相談支援体制の充実・強化として精神障害者が病院などから地域生活へ移行し、安心して地域生活を営んでいけるよう、総合的な相談を行なう拠点的な機関の設置、地域における総合的な相談支援体制を充実すべき。
- ・精神障害者地域移行支援特別対策事業において行なわれている、病院からの退院等に向けた地域生活の準備のための同行支援に加え、居住サポート事業が担っている民間住宅等への入居時の支援や、緊急時に対応できる地域生活における24時間の支援等について、全国のどの地域においても実施されるよう、個々の支援を評価する仕組みに改めるなど、充実を図るべき。
- ・ケアマネジメント機能の充実については精神障害者に対する、医療サービスも含めた総合的なケアマネジメント機能を充実する観点から、サービス利用計画作成費について、病院等から地域生活への移行や地域での自立した生活を営むことを目指す者を含め、その対象者を拡大するなど、充実を図るべき。
- ・精神障害者本人による自己選択、自己決定を尊重しつつ、個々の精神障害者の状況に応じたケアマネジメントが促進されるよう、サービス利用計画の作成手続について、現在支給決定後に作成することとなっている取扱いを見直すとともに、作成後においても、継続的にモニタリングを実施する仕組みとすべき。
- ・自立支援協議会も相談支援を効果的に実施するために、地域において関係者の有機的な連携を構築することが不可欠である。そのために、自立支援協議会の設置を促進し、運営の活性化を図っていく観点から法律上の性格を明確にすべき。
- ・相談支援の質の向上として研修事業の充実、精神障害者やその家族の視点や経験を重視した支援を充実するためのピアサポートなどの推進策を講ずるべき。
- ・相談支援に対する行政機関の役割としては市町村・保健所・精神保健福祉センターが適切な役割分担と密接な連携の下で相談に応じ、適切な支援を行なえるようにその体制の具体化を図るべき。
- ・精神保健福祉士のあり方も見直す。
- ・地域生活を支える福祉サービスとしては住まいの確保を重点的な課題として取り組む。生活支援等障害福祉サービス等の充実については訪問による生活支援の充実を図る、ショートステイの充実を図る、就労支援などの充実を図る、家族に対する支援も効果的に行なう。
- ・精神科救急医療の充実・精神保健指定医の確保については精神科救急医療体

1. 背景

1-2. 精神保健福祉における社会的入院問題と施策

制の確保やモニタリングの実施を制度上位置づける、精神科救急と一般救急医療との連携についても制度上位置づけるべき。

- ・ 指定医については医療機関及び指定医への協力依頼や、輪番制などの体制整備に努めるよう促すべき。
- ・ 最後に、入院中から退院までの支援等の充実として、精神障害者の地域生活への移行及び地域生活の支援等の施策の推進体制について制度上位置付けるべき。
- ・ その際、精神保健医療福祉に従事する者について、相互に連携・協力を図り、精神障害者の地域生活への移行や地域生活の支援に取り組む責務を明確化すべき。
- ・ 病院等から地域生活への移行を目指す精神障害者に対する個別支援の充実・強化とともに、自立支援協議会等の機能の活性化等を通じて、地域資源の開発や地域における連携の構築等、地域生活に必要な体制整備を行う機能についても、引き続き充実を図るべき。
- ・ 長期にわたり入院している精神障害者をはじめ、入院中の段階から地域生活への移行に先立って、試行的にグループホーム等での生活の体験や通所系の福祉サービスの利用ができる仕組みとすべき。

以上が中間まとめの主な内容である。

4) 法改正に向けて

第2回検討会で、委員から次のような発言があった。

「7万人以上の人たちの地域移行を視野に入れて今後のケアマネジメントはまず対象者を拡大すべきであると考えます。ケアマネージャーは希望する人全てに付けられるようにすべきです。そのくらい(積極的に地域からアプローチ)しないと7万人の精神障害者の地域移行を行っていくことは難しい。入院中の人も障害程度区分があり、希望する人には全てケアマネージャーが付き、マネージャーが地域への移行をコーディネートし、サービス利用計画を立てていくということが必要と考えます。病院の任意の選択に任せることなく、ほぼ全員の患者さん、利用者に担当が付くということで病院の判断に偏ることなく、第三者が直接患者さんとアクセスして客観的な基準で判断していけるようになることが大切なのである。」

「この地域生活支援の核となる相談支援事業は国の義務的経費で行うべきで、区市町村の裁量に任せる事業ではない。現在の7万人(と言われる社会的入院患者が存在するが)、今後の社会的入院を作らないための中核となる制度だと思ふからである。是非国の義務的経費として支給決定をしていただきたい。」

これらはこの地域移行において相談支援事業やケアマネジメントがいかに大切なものであるかということ述べている。病院の意向や善意だけでは地域移行は進まない。外から迎えに行き、時には圧力をかけ、時には協力連携体制の中で、入院加療が終わった段階では人は地域で生活するのは当たり前というような価値観を地域病院共に共有化していかなければならないのである。その役割を地域側で担うものとして、相談支援事業所が重要なのである。地域での生活の中にケアマネジメントは欠かせない。この相談支援事業の中に地域移行の推進を担うことがある意味で絶対的な役割であることが今後、事業所や行政側でも認識されることが重要と考えられる。

こうした方向性について、厚生労働省は理解しており、障害者自立支援法の改正が行なわれる予定である。その結果を踏まえて、今後の精神保健医療福祉のありようも変わってくるものと考えられる。また先述したように3月以降は医療の問題、特に精神科病床数の問題についても活発な議論が行なわれる予定である。今後の展開から目が離せない状況である。

1. 背景

1-3. サービスに対する報酬

1-3. サービスに対する報酬

地域移行に関する支援員の報酬を考える時、モデルになるのが介護保険の中の介護支援専門員の支援内容とその報酬体系である。以下、介護保険における介護支援専門員の報酬の現状である。

介護保険制度の居宅介護支援（ケアマネジメント）に支払われる報酬は、担当する要介護者の介護度と加算によって規定されている。

居宅介護支援の業務は、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第38号）によって詳細に記されている。その内容は要介護者と支援契約を締結し、自立支援と尊厳の保持を目的とした「介護サービス計画書」を作成することの他、次の4種類に大別される。1つは介護サービス計画書作成の根拠となる情報収集及び課題分析（アセスメント）を行うこと。2つに介護サービス計画書の原案を作成し、それに基づいて「サービス担当者会議」を開催し、本人・家族、サービス事業者の同意を得ること。3つに、介護支援専門員は毎月1回以上利用者の居宅を訪問し、その生活状況を把握するとともに、計画に基づいて介護サービスが提供されているかのモニタリングを行うこと。4つには利用者の利益を優先した情報提供やサービスの手配を行うことである。通常の介護報酬は、要介護1・2が1000単位、要介護3・4・5が1300単位である。基準業務を満たしてない、あるいは介護支援専門員1人が40人以上受け持っている場合には減算となる。なお、この報酬に自己負担はない。

また、実務経験5年と規定の研修を修了した介護支援専門員は、さらに64時間の研修を受講することで「主任介護支援専門員」となる。その者の配置と介護支援専門員の人数を満たし、規定の業務を実施することで、毎月一人あたり「特定事業所加算（：500単位、：300単位）¹⁶⁾」を上乗せすることができる。規定の業務とは、 定期的会議の開催、 要介護度3～5の割合が5割以上、 24時間支援体制、 定期的研修、 地域包括支援センターの依頼ケースの受理と事例検討会への参加、などである。そのほかにも、医療連携加算（150単位）、退院・退所加算（400単位（入院30日以内）、600単位（入院等30日以上））、独居高齢者加算（150単位）、認知症加算（150単位）、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（300単位）、初回加算（250単位）などがある。

¹⁶⁾ 規定業務の実施項目により、事業所は あるいは に種別される。

このように、介護支援専門員が行う居宅介護支援（ケアマネジメント）は、利用者との信頼関係を構築しながら、相談援助面接をとおして生活課題（ニーズ）を特定し、自立生活とQOLの向上を支援していく過程に対し、その専門性と介護保険の中核的な業務に対する一定の評価として介護報酬を支給されている。

こうしたモデルを参考にして、地域移行についても相談支援事業の中で相談支援専門員が行う支援内容について、現状はサービス利用計画作成時のみ報酬があるが、それだけではない報酬の加算が検討されるべきであると考えている。

2.問題と目的

精神保健福祉領域において、社会的入院問題が着目されるようになって久しい。平成 15 年度から精神障害者退院促進支援事業（以下、退院促進支援事業）が施行され、平成 18 年 10 月からは地域生活支援事業、平成 20 年度からは精神障害者地域移行支援特別対策事業（以下、地域移行事業）が施行されている。国策として対処が進められてはいるものの、日本の精神病床数が、世界各国の中で非常に多い状況は現在も変わらず 20 年以上続いている。

退院促進支援事業や地域移行事業は、有期限のものであった。地域移行事業では、「平成 24 年度までに退院可能な精神障害者が退院することを目指す」とされている。しかし、精神障害者の支援は、退院によって終了するものではない。地域移行を円滑に進め、その後の地域生活を安定して送れるよう支援を行っていくには、地域での生活を継続して支援していく必要がある。また、現時点での長期入院者だけでなく、長期入院に移行する可能性のある者に対する支援体制を整えなければならない。地域移行支援は、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で示された「約 7 万人」の社会的入院が解消された時点で終了するものではなく、今後も継続して必要とされていくものである。

したがって、退院促進や地域移行には、障害者自立支援法下で、恒常的で包括的な事業とすることが期待される。また、これまでの事業では成果が出ていないことから、効果的な支援を行う為に事業の体制整備が必要である。事業の充実・強化、および恒常的で包括的な事業とするには、事業を行なうことに伴った報酬が必要であると考えらる。

そこで、地域移行事業における地域移行推進員の支援内容について、質問紙を用いて実態を把握する。この結果を基に、支援の実態から適切な報酬化について検討し、提案していくことを目的とする。

3. 方法

3-1. 調査協力先

地域移行事業を受託している、事業所および都道府県庁、保健所等の40カ所に、電話にて調査協力を依頼した。30カ所から調査協力を了承が得られた。その内、4カ所の事業所等からは複数の事業所等に依頼され、合計58カ所に調査票を郵送配布した。

3-2. 調査対象

地域移行事業を受託している、事業所および県庁、保健所等、およびそれぞれの事業利用者と、地域移行推進員（自立支援員）、コーディネーター等、事業にかかわる全ての支援員を対象とした。

3-3. 手続き

(1) 調査票作成

1) 事業所に関する調査

事業の実施状況を把握する為に、平成15年度以降の事業受託の有無、支援員の人数、補助金額、事業利用者数、退院者数、中断者数などについての調査票を作成した。

2) 利用者に関する調査

地域移行事業実施要綱の、地域移行推進員の行う支援項目（表2.参照）を基に、支援内容を9項目（表3.参照）に分類した。調査期間中の各日に、各項目の支援を行ったか、行わなかったか、を回答する調査票を

3. 方法

作成した。9項目に当てはまらない支援内容は、内容を記入する「その他」の欄を作成した。

なお、回答者は、支援員である。

3) 支援員に関する調査

利用者に関する調査票と、同じ項目について、調査期間中の各日に、各項目の支援を行った回数と、要した時間を回答する調査票を作成した。

表2. 地域移行推進員の行う支援

| 支援項目 |
|--|
| (ア) 利用対象者に対する退院・退所に向けた相談・助言 |
| (イ) 主治医との調整に基づいた医療・福祉にまたがる個別支援計画の作成 |
| (ウ) 個別支援計画に基づく院外活動（福祉サービス体験利用、保健所グループワーク参加等）に係る同行支援等 |
| (エ) 対象者、家族に対する地域生活移行に関する情報提供及び相談・助言 |
| (オ) 地域体制整備コーディネーターと連携した、退院後の生活に係る関係機関との連絡・調整等 |

(精神障害者地域移行支援特別対策事業実施要綱より転記)

表3. 調査票の支援項目

| No. | 支援項目 |
|-----|---|
| 1 | 個別支援計画作成(ケア会議など) |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援(福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行) |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 |
| 5 | 住まい探しの援助 |
| 6 | 家族支援(電話・面接による情報提供および相談・助言) |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 |
| 10 | その他 |

(2) 調査期間

調査協力者の負担に配慮し、調査期間は2週間に限定した。その間、休日も含め毎日回答を得た。また、データのばらつきを抑える為に、祝日のない同時期の調査とした。業務に支障が生じないように、下記の3つの期間を設定し、各事業所等が回答可能な期間を選択し、回答した。

- a) 平成21年1月19日(月)～平成21年2月1日(日)
- b) 平成21年1月26日(月)～平成21年2月8日(日)
- c) 平成21年2月26日(月)～平成21年3月1日(日)

(3) 調査票の配布および回収

調査票の配布および回収は、郵送で行った。

郵送により34事業所等から回収され(回収率58.6%)、事業所等28カ所、利用者123名、支援員84名の回答を得た。

4. 結果

4-1. 事業所等に関する調査

4.結果

4-1. 事業所等に関する調査

34 事業所等から調査票が返送され、28 事業所等から事業所に関する調査票が回収された。そのうち記入漏れなどのない回答が 24 事業所等から得られた（有効回答率 78.6%）。集計した結果を、表 4 . に示す。

（1）利用者数の増加と退院率の低下および支援員数との関連

平成 20 年度の受託事業所数は 28 カ所、平成 15 年度は 7 カ所であり、4 倍に増加していた。利用者数はそれぞれ、403 人と 112 人で、約 3.6 倍に増加した。年々、受託事業所が増え、利用者数も増加していることが分かった。

一方、事業所の平均利用者数は、平成 17 年度が 18.0 人であったのに対し、平成 18 年度は 10.1 人と、半減していた。平成 20 年度には若干増加しているものの、平成 18 年度以降、すなわち精神障害者退院促進支援モデル事業（以下、モデル事業）の終了後、各事業所で受け入れる利用者数が少なくなっていた。全国的にこの事業が広がり受託事業所数は増えたが、一カ所あたりの利用者数は減少したことが分かった。

全体で利用者が増加したのに対し退院者はあまり増えておらず、退院率はモデル事業終了後の平成 18 年度以降、かなり低下していた。平成 20 年度には退院率が最も低くなり 21.6%、次いで平成 18 年度には 30.5%であった。平成 18 年度以降は、退院者数 0 人の事業所数の割合が高くなっていた。

また、利用者と支援員の人数の割合を算出したところ、平成 18 年度が 1.2 人と、最も低かった。平成 18 年度は一人の支援員が担当している利用者的人数が最も少ないのにもかかわらず、退院率が低いという結果であった。

(2) 補助金

1) 事業所等当たりの補助金額

事業所の平均補助金額は、平成 18 年度が最も低く約 755 万円、平成 20 年度が最も高く約 926 万円であった。モデル事業の終了後低くなったが、平成 20 年度に精神障害者地域移行支援特別対策事業(以下、地域移行事業)となって、高くなったことが分かった。ただし、平成 20 年度は、1 事業所あたりの補助金額が 1,200 万円から 1,300 万円の都道府県が増えたことによって平均値が上がっているが、その他の事業所については、平成 19 年度と同等であった。

2) 支援員あたりの補助金額

補助金額と支援員数ともに回答のあった事業所のみについて、補助金額合計を支援員数合計で除し、支援員一人あたりの補助金額の平均を算出した。なお、支援員数は、常勤と非常勤を合わせた人数であり、各支援員の勤務時間等を変数として投入していない。

その結果、平成 19 年度が最も高く約 159 万円、平成 16 年度が最も低く約 78 万円であった。年度や事業所によって非常にばらつきが大きく、最も高い値は約 740 万円、最も低い値は約 2 万 5 千円であった。最も低かったところでは、全支援員が非常勤であった。

3) 利用者あたりの補助金額

補助金額と利用者数ともに回答のあった事業所のみについて、補助金額合計を利用者数合計で除し、利用者一人あたりの補助金額を算出した。その結果、平成 19 年度が最も高く約 77 万円、平成 16 年度が最も低く約 50 万円であった。支援員と同様に、年度や事業所によって非常にばらつきが大きく、最も高い値は約 1,207 万円、最も低い値は約 2 万 5 千円であった。

4) 退院者あたりの補助金額

補助金額と退院者数ともに回答のあった事業所のみについて、補助金額合計を退院者数合計で除し、退院者一人あたりの補助金額を算出した。その結果、平成 20 年度が最も高く約 261 万円、平成 17 年度が最も低く約 94 万円であった。この値も、年度や事業所によって非常にばらつきが大きく、最も高い値は約 1,704 万円、最も低い値は約 5 万円であった。

4. 結果

4-1. 事業所等に関する調査

表4. 事業の実施状況等

| | 平成 15 年度 | 平成 16 年度 | 平成 17 年度 | 平成 18 年度 | 平成 19 年度 | 平成 20 年度 |
|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 受託事業所数（28カ所中） | 7 | 8 | 8 | 14 | 24 | 28 |
| 常勤支援員平均（人/事業所等） | 0.7 | 0.9 | 0.9 | 1.5 | 1.4 | 1.2 |
| 非常勤支援員平均（人/事業所等） | 6.8 | 10.3 | 10.0 | 6.8 | 4.0 | 4.5 |
| 利用者／支援員（人） | 2.0 | 1.6 | 1.7 | 1.2 | 2.0 | 2.5 |
| 利用者数合計（人）* | 112 | 160 | 162 | 151 | 260 | 403 |
| 平均（人）* | 16.0 | 17.8 | 18.0 | 10.1 | 10.4 | 14.4 |
| 利用者0人の事業所数 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| 退院者数合計（人）* | 46 | 60 | 78 | 46 | 101 | 87 |
| 平均（人）* | 6.6 | 6.7 | 8.7 | 3.1 | 4.0 | 3.1 |
| 退院者0人の事業所数 | 1 | 1 | 1 | 6 | 8 | 10 |
| 中断者数合計（人）* | 11 | 13 | 11 | 10 | 30 | 47 |
| 平均（人）* | 1.6 | 1.4 | 1.2 | 0.7 | 1.2 | 1.7 |
| 退院率（上欄より算出）* | 41.1% | 37.5% | 48.1% | 30.5% | 38.8% | 21.6% |
| 補助金額平均（千円/事業所等） | 8570 | 8695 | 9000 | 7547 | 9067 | 9263 |
| 補助金額／支援員（千円） | 1143 | 782 | 828 | 900 | 1587 | 1509 |
| 最大値 | 4404 | 4404 | 4324 | 5681 | 7400 | 7120 |
| 最小値 | 214 | 25 | 50 | 63 | 474 | 28 |
| 補助金額／利用者（千円） | 559 | 497 | 500 | 672 | 772 | 575 |
| 最大値** | 465 | 436 | 590 | 6700 | 11496 | 12067 |
| 最小値** | 200 | 25 | 50 | 269 | 221 | 47 |
| 補助金額／退院者（千円） | 1169 | 1265 | 935 | 2213 | 1848 | 2606 |
| 最大値*** | 2000 | 1459 | 2500 | 17042 | 12873 | 12445 |
| 最小値*** | 287 | 50 | 67 | 385 | 390 | 267 |

* 委託を受けずに実施していた事業所等の数値を含む

** 利用者が1名以上であった事業所等のうち最大値と最小値を示した

*** 退院者が1名以上であった事業所等のうち最大値と最小値を示した

4-2. 利用者の属性等

(1) 利用者の属性

調査対象となった利用者は123名で、そのうち記入漏れなどのない122名の平均年齢は49.9(±12.0)歳であった。男性が83名、女性が39名と男性が女性の2倍であり、平均年齢は男性が50.1歳、女性が49.4歳であった(表5.参照)。

(2) 診断名

有効回答122名のうち115名(94.3%)が統合失調症であり、診断名で最も多かった。診断名の内訳を表6.に示す。

その他の診断名では、15名のうち精神発達遅滞が11名(73.3%)と最も多く、次いで人格障害が4名(26.7%)、アルコール依存症が3名(20.0%)であった。その他の内訳を表7.に示す。

また、31名(25.4%)が身体合併症を有していた。身体合併症を有する者のうち8名(25.8%)が糖尿病で、最も多かった。身体合併症の内訳を表8.に示す。

(3) 手帳の有無

精神障害者保健福祉手帳の有無について回答のあった122名のうち52名(42.6%)が精神障害者保健福祉手帳2級を持っていた。集計した結果を表9.に示す。

(4) 経済状況

有効回答122名のうち42名(34.4%)が生活保護を受給しており、82名(67.2%)が障害年金を受給していた。14名(11.5%)は、生活保護と障害年金を受給していた。

4. 結果

4-2. 利用者の属性等

表5. 利用者の属性

| 性別 | 人数* | 平均年齢(歳) |
|----|-------------|---------|
| 男性 | 83 (68.0) | 50.1 |
| 女性 | 39 (32.0) | 49.4 |
| 全体 | 122 | 49.9 |

* () 内は%

表6. 診断名

| 診断名* | 人数** |
|---------|--------------|
| 統合失調症 | 115 (94.3) |
| 気分障害 | 2 (1.6) |
| 不安障害 | 0 (0.0) |
| 発達障害 | 4 (3.3) |
| その他 | 15 (12.3) |
| 身体合併症あり | 31 (25.4) |

*複数回答

** () 内は%

表7. その他の診断名

| 診断名* | 人数** |
|----------|-------------|
| 精神発達遅滞 | 11 (73.3) |
| 人格障害 | 4 (26.7) |
| アルコール依存症 | 3 (20.0) |
| 認知症 | 1 (6.7) |
| 統合失調感情障害 | 1 (6.7) |
| てんかん | 1 (6.7) |

*複数回答

** () 内は 15 名中の%

表8. 合併症

| 疾患名* | 人数** |
|--------------------------|------------|
| 糖尿病 | 8 (25.8) |
| 肝障害(慢性肝炎・胆石症・慢性C型肝炎・脂肪肝) | 4 (12.9) |
| 肩痛・指の可動制限・歩行困難・下肢3級 | 4 (12.9) |
| 脳血管障害・脳梗塞・脳出血 | 4 (12.9) |
| 高血圧 | 3 (9.7) |
| 高脂血症 | 3 (9.7) |
| 膝痛 | 3 (9.7) |
| 腸閉塞・大腸過多・横行結腸ポリープ | 3 (9.7) |
| 狭心症・心疾患 | 2 (6.4) |
| 胃潰瘍 | 1 (3.2) |
| 泌尿器 | 1 (3.2) |
| 鉄欠乏性貧血 | 1 (3.2) |
| アトピー性皮膚炎 | 1 (3.2) |
| 全盲 | 1 (3.2) |

*複数回答

** () 内は、身体合併症のある31名中の%

表9. 手帳の有無

| 診断名* | 人数** |
|-------------|-------------|
| 精神障害者保健福祉手帳 | |
| 1級 | 10 (8.2) |
| 2級 | 52 (42.6) |
| 3級 | 6 (4.9) |
| なし・申請中・申請予定 | 51 (41.8) |
| 身体障害者手帳 | |
| 2級 | 1 (0.8) |
| 3級 | 1 (0.8) |
| 療育手帳 | 1 (0.8) |

*122名中、()内は%

(5) 入院期間等

入院回数の平均は4.7回であり、入退院を繰り返している利用者が多かった。通算入院期間は164.8ヵ月、直近の入院期間は91.2ヵ月であった。年数に換算すると、それぞれ13.7年、7.6年であり、長期入院の利用者が多くを占めていることが分かった(表10.参照)。

(6) 退院訓練先

退院訓練期間中の訓練先について回答を求めた。その結果、地域活動支援センター(地域生活支援センター)の利用と、グループホームでの宿泊訓練が多かった(表11.参照)。また、その他に記載された項目では、病院内での作業療法(OT)と、退院先や施設での宿泊訓練が多かった(表12.参照)。

(7) 支援期間等

事業利用者が、退院までのどの段階にあるか、および支援を受けている期間について、回答を求めた。退院の見通しがたっていない利用者は78名、退院先が決まっている利用者は22名であり、合わせて入院中の利用者が100名であった。退院後も継続して支援を受けている利用者は21名であった(表13.参照)。

支援開始から調査期間1日目までの期間は、267.9日(8.9ヵ月)であった。退院までの段階別では、「退院未定」が247.2日(8.2ヵ月)、「退院先が決まっている」が274.2日(9.1ヵ月)、「退院した」が340.2日(11.3ヵ月)であった。また、支援開始から退院までの平均期間は259.4日(8.6ヵ月)、退院後支援期間は77.5日(2.6ヵ月)であった(表14.参照)。

表10. 入院期間等

| | 平均 | |
|--------|-------|--------------|
| 入院回数 | 4.7 | 回 |
| 通算入院期間 | 163.4 | ヵ月 (13.6 年) |
| 直近入院期間 | 92.2 | ヵ月 (7.7 年) |
| 初診年齢 | 24.4 | 歳 |

表 11. 訓練先

| 訓練先* | 人数** |
|------------------------|-------------|
| 日中活動の場（授産施設・作業所 等） | 23 （ 18.9 ） |
| 地域活動支援センター（地域生活支援センター） | 29 （ 23.8 ） |
| グループホーム | 25 （ 20.5 ） |
| 援護寮 | 16 （ 13.1 ） |
| デイケア | 21 （ 17.2 ） |
| その他 | 31 （ 25.4 ） |

*複数回答

**（ ）内は%

表 12. その他の訓練先

| 訓練先* | 人数** |
|------------------|------------|
| 退院先（アパート・マンション） | 4 （ 12.9 ） |
| 自宅 | 2 （ 6.5 ） |
| 宿泊訓練施設（含むホステル） | 4 （ 12.9 ） |
| 福祉ホーム | 2 （ 6.5 ） |
| 院内支援 | 3 （ 9.7 ） |
| 院内OT | 5 （ 16.1 ） |
| 院内SST | 4 （ 12.9 ） |
| 院内で支援員が面接 | 1 （ 3.2 ） |
| 退院意欲を高める支援を院内で実施 | 1 （ 3.2 ） |
| 高齢者デイサービス | 1 （ 3.2 ） |
| 外出 | 4 （ 12.9 ） |

*複数回答

**（ ）内は、31名中の%

4. 結果

4-2. 利用者の属性等

表 13. 退院の予定

| 状況 | 人数** |
|------------------|-------------|
| 未定 | 78 (63.9) |
| 退院先が決まっている | 22 (18.0) |
| 退院日が決まっている(退院した) | 21 (17.2) |
| 中断 | 1 (0.8) |

* () 内は%

表 14. 支援期間

| | 期間 |
|-------------------|---------------------|
| 支援開始から調査期間1日目まで | 267.9 日 (8.9 カ月) |
| 退院未定 | 247.2 日 (8.2 カ月) |
| 退院先が決まっている | 274.2 日 (9.1 カ月) |
| 退院日が決まっている(退院した)* | 340.0 日 (11.3 カ月) |
| 支援開始から退院まで** | 259.4 日 (8.6 カ月) |
| 退院後支援の期間** | 77.5 日 (2.6 カ月) |

*退院後支援を含む

**退院後支援をしている利用者のみについての数値

4-3. 支援員の有する資格、勤務体系等

(1) 支援員の有する資格

調査対象となった支援員は84名で、そのうちの42名(50.0%)が精神保健福祉士であり、半数を占めた(表15.参照)。次いで、社会福祉士、当事者、看護師が、それぞれ15名、9名、7名であった。その他の資格では、保健師が最も多く、5名であった(表16.参照)。

(2) 支援員の勤務体系

支援員の勤務体系は、常勤が48名(57.1%)、非常勤が36名(42.9%)であった。常勤のうち、精神障害者退院促進支援(地域移行支援)専従が14名(16.7%)、兼務が34名(40.5%)であり、非常勤では専従が19名(22.6%)、兼務が17名(20.2%)であった(表17.参照)。

勤務日数については、週に5日であっても非常勤であったり、週に4日であっても常勤であったり、事業所の雇用体系によって異なるようであった。そこで、勤務日数ごとの専従、兼務の人数内訳もクロス集計した。その結果を表18.に示す。

(3) 退院促進支援(地域移行支援)に費やす時間

フェイスシートにて、1週間のうち地域移行支援に費やす時間はどの程度であるかについて、回答を求めた。常勤、非常勤と専従、兼務とのクロス集計結果を表19.に示す。

上述の通り、雇用体系が常勤か非常勤かであるよりも、勤務日数によって異なると思われたので、勤務日数ごとの専従と兼務の支援員それぞれが、地域移行推進員(自立支援員、コーディネーター等)として支援に費やす時間を、クロス集計した。専従の支援員で週5日勤務の場合は、1週間に平均35.7時間を地域移行支援に費やしており、1日約7時間の勤務時間に相当していた(表20.参照)。

4. 結果

4-3. 支援員の有する資格、勤務体系等

表 15. 支援員の有する資格

| 資格* | 人数** |
|---------|-------------|
| 精神保健福祉士 | 42 (50.0) |
| 社会福祉士 | 15 (17.9) |
| 作業療法士 | 1 (1.2) |
| 看護師 | 7 (8.3) |
| 臨床心理士 | 1 (1.2) |
| 当事者 | 9 (10.7) |
| 医師 | 0 (0.0) |
| その他 | 17 (20.2) |
| 不明 | 1 (1.2) |

*複数回答

** () 内は%

表 16. その他の資格

| 資格* | 人数** |
|---------------|------------|
| 保健師 | 5 (29.4) |
| 介護福祉士 | 3 (17.6) |
| 介護支援専門員 | 2 (11.8) |
| ホームヘルパー1級 | 2 (11.8) |
| ホームヘルパー2級 | 1 (5.9) |
| ヘルパー(精神障害者対応) | 1 (5.9) |
| ガイドヘルパー | 1 (5.9) |
| 社会福祉士主事任用資格 | 1 (5.9) |
| 栄養士 | 1 (5.9) |
| 教員 | 1 (5.9) |

*複数回答

** () 内は、17名中の%

表 17. 雇用体系による支援員の人数内訳

| | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|----|-------------|-------------|-------------|
| 専従 | 14 (16.7) | 19 (22.6) | 33 (39.3) |
| 兼務 | 34 (40.5) | 17 (20.2) | 51 (60.7) |
| 計 | 48 (57.1) | 36 (42.9) | 84 (100) |

* () 内は%

表 18. 勤務日数による支援員の人数内訳

| | 週1日 | 週2日 | 週3日 | 週4日 | 週5日 | 随時 | 計 |
|----|-----------|---------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|
| 専従 | 4(4.8) | 1(1.2) | 2(2.4) | 3(3.6) | 15(17.9) | 8(9.5) | 33(39.3) |
| 兼務 | 6(7.1) | 1(1.2) | 0(0.0) | 3(3.6) | 36(42.9) | 5(6.0) | 51(60.7) |
| 計 | 10(11.9) | 2(2.4) | 2(2.4) | 6(7.1) | 51(60.7) | 13(15.5) | 84(100) |

* () 内は%

表 19. フェイスシートに記載された1週間に退院支援に費やす平均時間①

| 雇用体系別 | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|-------|------|------|------|
| 専従 | 35.1 | 11.2 | 21.3 |
| 兼務 | 8.3 | 3.8 | 6.4 |
| 計 | 18.4 | 7.7 | 13.2 |

表 20. フェイスシートに記載された1週間に退院支援に費やす平均時間②

| 勤務日数別 | 週1日 | 週2日 | 週3日 | 週4日 | 週5日 | 随時 | 計 |
|-------|-----|------|------|------|------|-----|------|
| 専従 | 2.8 | 16.0 | 23.0 | 19.3 | 35.7 | 4.7 | 21.3 |
| 兼務 | 2.3 | 1.0 | - | 6.0 | 8.6 | 1.6 | 6.4 |
| 計 | 2.5 | 8.5 | 23.0 | 12.7 | 18.8 | 3.5 | 13.2 |

4. 結果

4-4. 利用者の受けた支援

4-4. 利用者の受けた支援

調査期間中の各日について、利用者が調査票の各項目の支援を受けたか受けなかったかの回答を求め、2週間で各項目の支援を複数の支援員から受けた日数を把握した。なお、「10. その他」に記載された事項には、同行支援が多く含まれていた。その為、「10. その他」に含まれた同行支援は、「2. 院外活動にかかわる同行支援（福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行）」の支援に相当すると判断し、集計を行った。

(1) 利用者が受けた支援

調査期間に支援項目のいずれかの支援を受けていた日数の平均は3.9日、どの支援も受けていない日数の平均は10.1日であった。1週間に約2日の支援を受けていることが分かった。

項目別にみると、利用者が支援を受けた日数の最も多かった支援は、「7. 病院との電話連絡・会議」であり、2週間で平均1.5日であった。次いで「10. その他」が1.2日、「3. 退院に向けた相談・助言」が0.9日であった。また、支援を受けた日数が最も少なかった支援は「5. 住まい探しの援助」であり、2週間で平均0.3日であった。次いで「6. 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言）」が0.4日、「1. 個別支援計画作成（ケア会議など）」が0.5日であった（表21. 参照）。

(2) 利用者の状況による違い

利用者の退院の予定が、「未定」、「退院先が決まっている」、「退院日が決まっている（退院した）」の段階別に、支援を受けた日数を集計した。その結果、「未定」あるいは「退院先が決まっている」、つまり入院中の利用者は、「7. 病院との電話連絡・会議」の支援を受けた日数が最も多かった。「退院日が決まっている（退院した）」利用者は「10. その他」の支援を受けた日数が最も多く、次いで「9. 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議」が多かった（表22. 参照）。

表 21. 2週間で1人が受けた支援

| No. | 支援内容 | 日数 |
|-----|---|-----|
| 1 | 個別支援計画作成(ケア会議など) | 0.5 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援(福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行) | 0.7 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 0.9 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 0.7 |
| 5 | 住まい探しの援助 | 0.3 |
| 6 | 家族支援(電話・面接による情報提供および相談・助言) | 0.4 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 1.5 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 0.7 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | 0.8 |
| 10 | その他 | 1.2 |
| 計 | | 7.8 |

表 22. 2週間で1人が受けた支援の退院までの段階による比較

| | 未定 | 退院先が 決まっている | 退院日が決まって いる(退院した) |
|---|-----|----------------|----------------------|
| 1 個別支援計画作成(ケア会議など) | 0.6 | 0.6 | 0.4 |
| 2 院外活動にかかわる同行支援(福祉サービス 体験利用、散歩・買い物・役所への同行) | 0.7 | 1.0 | 0.6 |
| 3 退院に向けた相談・助言 | 1.0 | 1.0 | 0.3 |
| 4 地域生活移行に関する情報提供 および相談・助言 | 0.6 | 0.9 | 1.0 |
| 5 住まい探しの援助 | 0.3 | 0.4 | 0.0 |
| 6 家族支援(電話・面接による情報提供 および相談・助言) | 0.4 | 0.6 | 0.4 |
| 7 病院との電話連絡・会議 | 1.5 | 2.0 | 1.2 |
| 8 役所等との電話連絡・会議 | 0.5 | 1.0 | 0.9 |
| 9 通所機関・宿泊訓練先・その他との 電話連絡・会議 | 0.7 | 0.6 | 1.9 |
| 10 その他 | 0.8 | 1.0 | 2.6 |
| 計 | 7.1 | 9.0 | 9.4 |

4. 結果

4-5. 支援員の行った支援

4-5. 支援員の行った支援

調査期間中の各日について、支援員が調査票の各項目の支援を何回行ったか、およびそれに要した時間の回答を求め、複数の利用者に対しての合計で、2週間で各支援を行った回数と費やした時間を把握した。

なお、利用者に関する調査と同様に、「10. その他」に記載された事項には、同行支援が多く含まれていた。その為、「10. その他」に含まれた同行支援は、「2. 院外活動にかかわる同行支援（福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行）」の支援に相当すると判断し、集計を行った。

また、「10. その他」に記載された事項で、「事業以外の業務」とされていたものについては、回数と費やした時間から除外して集計した。

(1) 支援員の行った支援回数

調査期間に支援項目のいずれかの支援を行っていた日数の平均は5.0日、どの支援も行っていない日数の平均は9.0日であった。平均では、1週間に2日から3日の支援を行っていることが分かった。勤務日数と雇用体系別にみると、週2日勤務と週3日勤務の専従の支援員は、2週間でそれぞれ9.0日、9.5日であった。本来の勤務日以外にも、支援を進めていることが分かった（表23. 参照）。

項目別にみると、支援員が支援を行った回数の最も多かった支援は、「10. その他」であり、2週間で平均4.2回であった。次いで、「7. 病院との電話連絡・会議」が3.3回、「8. 役所等との電話連絡・会議」が2.0回、「3. 退院に向けた相談・助言」と「9. 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議」が1.8回であった。また、支援を行った回数が最も少なかった支援は「5. 住まい探しの援助」であり、2週間で平均0.4回であった。次いで、「6. 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言）」が0.6回、「1. 個別支援計画作成（ケア会議など）」が1.0回、「2. 院外活動にかかわる同行支援（福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行）」が1.2回であった。10項目の合計は、2週間で平均17.8回であった（表24. 参照）。

これらの回数は、全支援員の平均であり、実際には勤務体系によって異なるものである。常勤と非常勤の比較では、10項目の合計回数はそれぞれ26.4回、12.2回であり、常勤が非常勤の約2倍であった。項目ごとにみると、「4. 地

域生活移行に関する情報提供および相談・助言」と「6. 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言）」の支援で、その回数に顕著な差異が認められた。「4. 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言」は、常勤が2週間で2.8回、非常勤が0.7回であり、「6. 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言）」は、常勤が2週間で1.1回、非常勤が0.3回であった（表25. 参照）。どちらも常勤の支援員が、より頻繁に行っていることが分かった。

勤務日数の比較では、週3日勤務の支援員が、支援を行った回数が最も多く、10項目の合計回数は2週間で平均52.0回であった（表26. 参照）。次いで、週5日勤務が22.8回、週4日勤務が16.8回であった。項目ごとにみると、「2. 院外活動にかかわる同行支援（福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行）」は随時勤務の支援員が多く、「3. 退院に向けた相談・助言」は週1日と週4日勤務の支援員が、「4. 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言」は週1日勤務の支援員が、「5. 病院との電話連絡・会議」は週2日勤務の支援員が、「6. 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言）」は週3日勤務の支援員が多く行っていた。

表 23. 2週間で1人が行った支援日数

| | 週1日 | 週2日 | 週3日 | 週4日 | 週5日 | 随時 | 計 |
|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 専従 | 1.8 | 9.0 | 9.5 | 5.7 | 9.7 | 2.5 | 5.7 |
| 兼務 | 2.5 | 4.0 | - | 3.7 | 4.7 | 1.6 | 3.7 |
| 計 | 2.2 | 4.5 | 9.5 | 4.7 | 6.1 | 2.2 | 4.7 |

4. 結果

4-5. 支援員の行った支援

表 24. 2週間で1人が行った支援回数

| No. | 支援内容 | 回数 |
|-----|---|------|
| 1 | 個別支援計画作成(ケア会議など) | 1.0 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援(福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行) | 1.2 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 1.8 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 1.5 |
| 5 | 住まい探しの援助 | 0.4 |
| 6 | 家族支援(電話・面接による情報提供および相談・助言) | 0.6 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 3.3 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 2.0 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | 1.8 |
| 10 | その他 | 4.2 |
| 計 | | 17.8 |

表 25. 2週間で1人が行った支援回数(雇用体系ごとの集計)

| No. | 支援内容 | 常勤 | 非常勤 |
|-----|---|------|------|
| 1 | 個別支援計画作成(ケア会議など) | 1.2 | 0.9 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援(福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行) | 2.0 | 0.7 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 2.2 | 1.5 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 2.8 | 0.7 |
| 5 | 住まい探しの援助 | 0.7 | 0.2 |
| 6 | 家族支援(電話・面接による情報提供および相談・助言) | 1.1 | 0.3 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 4.1 | 2.7 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 3.1 | 1.4 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | 2.4 | 1.5 |
| 10 | その他 | 6.8 | 2.4 |
| 計 | | 26.4 | 12.2 |

4. 結果
4-5. 支援員の行った支援

表 26. 2週間で1人が行った支援回数（勤務日数ごとの集計）

| No. | 支援内容 | 週1日 | 週2日 | 週3日 | 週4日 | 週5日 | 随時 |
|-----|---|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 | 個別支援計画作成(ケア会議など) | 0.3 (5.5) | 0.5 (5.9) | 2.5 (4.8) | 0.0 (0.0) | 1.4 (6.3) | 0.3 (7.1) |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援(福祉サービス 体験利用、散歩・買い物・役所への同行) | 0.7 (12.7) | 1.0 (11.8) | 1.0 (1.9) | 1.3 (7.9) | 1.5 (6.5) | 0.7 (16.1) |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 1.3 (23.6) | 1.5 (17.6) | 2.5 (4.8) | 4.2 (24.8) | 1.9 (8.3) | 0.8 (19.6) |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供 および相談・助言 | 0.8 (14.5) | 0.5 (5.9) | 5.0 (9.6) | 1.5 (8.9) | 1.9 (8.4) | 0.2 (3.6) |
| 5 | 住まい探しの援助 | 0.0 (0.0) | 0.5 (5.9) | 0.0 (0.0) | 0.0 (0.0) | 0.6 (2.5) | 0.1 (1.8) |
| 6 | 家族支援(電話・面接による情報提供 および相談・助言) | 0.3 (5.5) | 0.0 (0.0) | 2.5 (4.8) | 0.5 (3.0) | 0.7 (3.2) | 0.0 (0.0) |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 0.3 (5.5) | 1.0 (11.8) | 10.5 (20.2) | 2.3 (13.9) | 4.4 (19.4) | 0.6 (14.3) |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 0.1 (1.8) | 1.0 (11.8) | 4.5 (8.7) | 0.8 (5.0) | 3.0 (13.0) | 0.2 (5.4) |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との 電話連絡・会議 | 0.2 (3.6) | 0.0 (0.0) | 6.5 (12.5) | 1.3 (7.9) | 2.5 (10.8) | 0.4 (8.9) |
| 10 | その他 | 1.5 (27.3) | 2.5 (29.4) | 17.0 (32.7) | 4.8 (28.7) | 5.0 (21.8) | 1.0 (23.2) |
| 計 | | 5.5 (100) | 8.5 (100) | 52.0 (100) | 16.8 (100) | 22.8 (100) | 4.3 (100) |

* () 内は 10 項目の合計回数に占める割合 (%)

4. 結果

4-5. 支援員の行った支援

(2) 支援員が支援に費やした時間

支援員が費やした時間の最も長かった支援は「10. その他」であり、2週間で平均372.6分(6.2時間)であった。次いで、「2. 院外活動にかかわる同行支援(福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行)」が167.1分(2.8時間)、「1. 個別支援計画作成(ケア会議など)」が85.7分(1.4時間)、「3. 退院に向けた相談・助言」が80.5分(1.3時間)であった。また、費やした時間が最も短かった支援は「5. 住まい探しの援助」であり、2週間で平均19.6分であった。次いで、「6. 家族支援(電話・面接による情報提供および相談・助言)」が20.4分、「9. 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議」が35.6分であった。10項目の合計では、2週間で平均939.8分(15.7時間)であった。各項目について集計した結果を表27. に示す。

これらの時間は、回数と同様に全支援員の平均であり、実際には勤務体系によって異なるものである。項目別ではなく、2週間の合計時間のみについて、雇用体系および、勤務日数ごとに集計した結果を、それぞれ表28. および表29. に示す。

週5日勤務で専従の支援員が退院支援に費やした時間は、2週間で平均38.5時間であり、フェイスシートの設問に対する回答の1週間で35.7時間という値の約2分の1であった。

表27. 2週間で1人が支援に費やした時間

| No. | 支援内容 | 時間(分) |
|-----|---|-------|
| 1 | 個別支援計画作成(ケア会議など) | 85.7 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援(福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行) | 167.1 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 80.5 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 62.0 |
| 5 | 住まい探しの援助 | 19.6 |
| 6 | 家族支援(電話・面接による情報提供および相談・助言) | 20.4 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 54.5 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 37.3 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | 35.6 |
| 10 | その他 | 372.6 |
| 計 | | 939.8 |

表 28. 2週間で1人が支援に費やした時間（雇用体系ごとの集計）

| 雇用体系別 | 常勤 | 非常勤 | 計 |
|-------|--------------------|-------------------|--------------------|
| 専従 | 2398.4 (40.0) | 832.6 (13.9) | 1496.9 (24.9) |
| 兼務 | 650.2 (10.8) | 437.8 (7.3) | 579.4 (9.7) |
| 計 | 1160.1 (19.3) | 646.2 (10.8) | 939.8 (15.7) |

*単位：分、()内は時間

表 29. 2週間で1人が支援に費やした時間（勤務日数ごとの集計）

| 勤務 日数別 | 週1日 | 週2日 | 週3日 | 週4日 | 週5日 | 随時 | 計 |
|-----------|-----------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------------|
| 専従 | 290.0 (4.8) | 925.0 (15.4) | 2239.5 (37.3) | 1526.7 (25.4) | 2310.1 (38.5) | 450.1 (7.5) | 1496.9 (24.9) |
| 兼務 | 433.3 (7.2) | 0.0 (0.0) | - (-) | 396.3 (6.6) | 694.5 (11.6) | 151.0 (2.5) | 579.4 (9.7) |
| 計 | 376.3 (6.3) | 462.5 (7.7) | 2239.5 (37.3) | 961.5 (16.0) | 1169.7 (19.5) | 335.1 (5.6) | 939.8 (15.7) |

*単位：分、()内は時間

4. 結果

4-5. 支援員の行った支援

(3) 各支援に要する時間

各項目の支援を行うのに要する平均時間を算出した。最も時間を要する支援は「2. 院外活動にかかわる同行支援(福祉サービスの体験利用、散歩・買い物・役所への同行)」であり、平均で18.6分(約2時間半)を要していた(表30. 参照)。次いで、「1. 個別支援計画作成(ケア会議など)」が88.5分(約1時間半)、「5. 住まい探しの援助」が68.4分(約1時間)であった。

要する時間の最も短かった支援は、「7. 病院との電話連絡・会議」であり、平均で18.6分であった。次いで、「9. 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議」が20.2分、「8. 役所等との電話連絡・会議」が27.6分であった。

表 30. 各項目の支援を1回行うのに要する時間(分)

| No. | 支援内容 | 時間(分) |
|-----|---|-------|
| 1 | 個別支援計画作成(ケア会議など) | 88.5 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援(福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行) | 139.7 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 48.6 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 42.6 |
| 5 | 住まい探しの援助 | 68.4 |
| 6 | 家族支援(電話・面接による情報提供および相談・助言) | 41.4 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 18.6 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 27.6 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | 20.2 |
| 10 | その他 | 90.6 |

4-6. 「10. その他」に記載された支援

(1) 同行支援

「10. その他」に記載された事項には、同行支援が多く含まれていた。その為、「10. その他」に含まれた同行支援は、「2. 院外活動にかかわる同行支援（福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行）」の支援に相当すると判断し、前項（4-4. 利用者の受けた支援、および4-5. 支援員の行った支援）で集計を行った。

同行支援に含めた記載事項を以下に示す。

同行受診

区役所同行

知的障害者更生施設見学

退院後の通所機関の同行支援

通所施設体験同行

地域生活支援センターへ同行

グループホーム見学同伴

外出支援（昼食）

喫茶店でコーヒーを飲む練習

作業療法参加の中での買い物同行支援

外出同行で利用者が借りてきたDVDを病棟にて鑑賞

温泉行き同行

4. 結果

4-6. 「10. その他」に記載された支援

(2) 調査票の支援項目に該当する項目のない支援

「10. その他」に記載された事項には、会議や研修、事務処理業務が多く、またそれらには長時間を費やしていた。個人記録の記入などは、休日に行われていることも多かった。事項によっては調査票の9項目に分類できるものも含まれていたが、同行支援以外は、回答の通りに「10. その他」として、前項(「4-4. 利用者の受けた支援」、および「4-5. 支援員の行った支援」)で集計を行った。

支援内容は、「3. 退院に向けた相談・助言」や「6. 家族支援」という分類のように、その内容による分類よりも、面接、訪問、事務作業、会議等、その実施方法に共通点を見出しやすいものが多かった。そこで、実施方法ごとに分類した。支援内容による分類の方が分かりやすいものについては、「直接支援」、「退院後支援」、「連絡調整」、「精神障害者地域移行支援特別対策事業以外の業務」の3つに分類した。

加えて、地域移行事業実施要綱のどの項目に該当するか検討した。その結果を、実施方法による分類は表31.~34.に、支援内容による分類は表34.~35.に示す。なお、事業所によって呼称が異なるものの、同質の内容と思われるものが含まれていたが、概ね回答されていたままに列挙した。

表31. 「10. その他」に記載された項目の実施方法による分類
および実施要綱の該当項目-①

| 実施方法 | 記載事項 | 1回に 要する時間 | 実施要綱項目* | | | | |
|------|---------------------|--------------|---------|---|---|---|---|
| | | | ア | イ | ウ | エ | オ |
| | 予定利用者と病院で面接 | | ● | | | | |
| | インテーク | | ● | | | | |
| | 体験先を訪問しての面接 | | ● | | | | |
| | 利用者と面接し外出についての打ち合わせ | | ● | | | | |
| | 院内での面接 | 56.0 | ● | | | | |
| 面接 | 本人と面接 | Max90 | ● | | | ● | |
| | ピアサポーターとの面談 | Min20 | | | | | ● |
| | 自立支援員との顔合わせに同席 | | | | | | ● |
| | 自立支援員と面接 | | | | | | ● |
| | 院内で病院PSWと面接・相談 | | | | | | ● |
| | 担当看護師と面接・相談 | | | | | | ● |

*●：該当する項目、▲：概ね該当する項目、-：該当する項目がない

表 32. 「10. その他」に記載された項目の実施方法による分類
および実施要綱の該当項目②

| 実施方法 | 記載事項 | 1回に 要する時間 | 実施要綱項目* | | | | |
|----------------------------------|----------------------|--------------|---------|---|---|---|---|
| | | | ア | イ | ウ | エ | オ |
| 相談 助言 | 本人から電話があり対応 | 11.7 | ● | | | | |
| | 本人から電話があり、傾聴（不安の軽減） | | ● | | | | |
| | 病院の周りを散歩して話を聞く | Max30 | ● | | | | |
| | 家族に関して相談・助言 | Min 2 | | | | ● | |
| | 主治医と処方についての相談 | | | ▲ | | | ▲ |
| 訪問 | デイケアにて利用者と会い、訪問日時の確認 | 82.6 | ● | | | | |
| | 退院後のアパート・グループホームへの訪問 | Max300 | | | | ● | |
| | 宿泊中の様子確認 | Min 3 | | | | ● | |
| | 事業所訪問 | | | | | | ● |
| 事務 作業 | 面談の為に資料作成、情報収集 | 50.7 | | ● | | | |
| | 記録作成 | | | | ▲ | | |
| | 訓練実施報告書の作成 | 135.0 | | | ▲ | | |
| | 障害程度区分認定調査票のチェック | 30.0 | | | | ● | ▲ |
| | 自立支援員への支援依頼書の作成 | 15.0 | | | | | ● |
| | 退院支援連絡会資料作成 | 112.9 | | | | | ● |
| | 運営委員会準備事務 | | | | | | ● |
| | 事務処理業務 | 306.4 | - | - | - | - | - |
| | 報告書の作成 | 135.0 | - | - | - | - | - |
| | 退院促進支援事業事務 | 120.0 | - | - | - | - | - |
| 報告書作成打ち合わせ | 180.0 | - | - | - | - | - | |
| 打ち 合わ せ・ ミー ティ ング | 職員打ち合わせ | 65.0 | ● | | | | ● |
| | ピアミーティング | 90.0 | ● | | | | ● |
| | 地域移行推進員同士の打ち合わせ | 118.1 | ● | | | | ● |
| | チームミーティング | 130.0 | ● | | | | ● |
| | 支援センタースタッフ会 | 5.0 | ● | | | | ● |
| | 支援センターとの事業評価打ち合わせ | | | | | | ● |
| | 他支援員と打ち合わせ | 118.1 | | | | | ● |
| 自立支援員との打ち合わせ | | | | | | ● | |

*●：該当する項目、▲：概ね該当する項目、-：該当する項目がない

4. 結果

4-6. 「10. その他」に記載された支援

表 33. 「10. その他」に記載された項目の実施方法による分類
および実施要綱の該当項目-③

| 実施 方法 | 記載事項 | 1 回に 要する時間 | 実施要綱項目* | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|---------------|---------|---|---|---|---|---|
| | | | ア | イ | ウ | エ | オ | |
| カン ファ レン ス | 病院CWとカンファレンス | 36.2 | ● | | | | ● | |
| | 団体内部の退院促進支援推進会議カンファ | | ● | | | | ● | |
| | 当事者スタッフ会議にてカンファレンス | 70.0 | ● | | | | ● | |
| | ケースカンファレンス | 180.0 | ● | | | | ● | |
| | ケアカンファレンス・退院支援ケア会議 | | ● | | | | ● | |
| 会議 | 宅建協会との連携体制に向けての意見交換会 連絡会 | 150.0 | | | | | ● | |
| | 各機関の支援員による全体会議 | | | | | | ● | |
| | 圏域連絡調整会議 | | | | | | ● | |
| | 自立支援促進会議 | | | | | | ● | |
| | 区退院促進等連絡会 | | | | | | ● | |
| | 地域ケア会議 | 67.5 | | | | | ● | |
| | 県のアドバイザー事業に関する会議研修 | 300.0 | | | | | ● | |
| | 部内会議 | 118.1 | | | | | ● | |
| | 事業所全体会議 | 130.0 | | | | | ● | |
| | 精神保健福祉関係者連絡会 | 90.0 | | | | | ● | |
| | 地域自立支援協議会 | 120.8 | | | | | ● | |
| | 地域移行部会 | | | | | | ● | |
| | 圏域の部会 | | | | | | ● | |
| | 退院促進支援コーディネーター会議 | | 180.0 | | | | | ● |
| | 全国団体理事会 | 420.0 | | | | | ● | |
| | 圏域の退院促進支援協議会 | | | | | | ● | |
| | 退院促進支援部会 | | | | | | ● | |
| | 会議 準備 | 連絡会打ち合わせ | 80.0 | | | | | ● |
| | | 会議準備 | | | | | | ● |
| | | 圏域連絡調整会議打ち合わせ | 60.0 | | | | | ● |
| 生活保護課との部会打ち合わせ | | | | | | | ● | |
| 地域自立支援協議会地域移行部会事務局会議 準備（連絡等） | | | | | | | ● | |

*●：該当する項目、▲：概ね該当する項目、-：該当する項目がない

表 34. 「10. その他」に記載された項目の実施方法による分類
および実施要綱の該当項目④

| 実施 方法 | 記載事項 | 1 回に 要する時間 | 実施要綱項目* | | | | |
|----------|--------------------|---------------|---------|---|---|---|---|
| | | | ア | イ | ウ | エ | オ |
| 研修 | 部外講義支援研修参加 | 90.0 | - | - | - | - | - |
| | 研修講師 | | - | - | - | - | - |
| | 事業所職員向け研修講師 | 202.5 | - | - | - | - | - |
| | 看護職を対象とした研修講師 | | - | - | - | - | - |
| | 県外からの研修者と面接 | 120.0 | - | - | - | - | - |
| | フォーラム参加 | | - | - | - | - | - |
| | 自立支援法説明会 | 270.7 | - | - | - | - | - |
| | 院内研修 | | - | - | - | - | - |
| | 看護師の退院支援に関する研修 | | - | - | - | - | - |
| | ピアサポーター研修 | 120.0 | - | - | - | - | - |
| | 利用者支援に関するピアサポーター研修 | | - | - | - | - | - |
| | グループホーム勉強会 | 165.0 | - | - | - | - | - |
| | 退院支援調査研究会 | | - | - | - | - | - |
| 全国団体研修会 | 420.0 | - | - | - | - | - | |
| 研修 準備 | 研修打ち合わせ | 30.0 | - | - | - | - | - |
| | 研修会準備 | 120.0 | - | - | - | - | - |
| | 勉強会準備 | 32.5 | - | - | - | - | - |
| | 連絡会家族支援ワーキンググループ課題 | 60.0 | - | - | - | - | - |
| | ポスター作成 | | - | - | - | - | - |
| 調査 協力 | アンケート調査 | | - | - | - | - | - |
| | 退院促進連絡会アンケート | 78.0 | - | - | - | - | - |
| | 退院促進支援事業アンケート | | - | - | - | - | - |
| | 調査票記入 | | - | - | - | - | - |
| 移動 | (病院への) 移動時間 | 105.9 | - | - | - | - | - |

*●：該当する項目、▲：概ね該当する項目、-：該当する項目がない

4. 結果

4-6. 「10. その他」に記載された支援

表 35. 「10. その他」に記載された項目の支援内容による分類
および実施要綱の該当項目ー①

| 支援 内容 | 記載事項 | 1 回に 要する時間 | 実施要綱項目* | | | | |
|----------------------|---------------------|---------------|---------|---|---|---|---|
| | | | ア | イ | ウ | エ | オ |
| 直接 支援 | 宿泊訓練先での個別支援 | | | | | ● | |
| | 宿泊訓練（調理・洗濯） | 60.0 | | | | ● | |
| | グループホームでの宿泊体験支援 | | | | | ● | |
| | ウィークリーマンションでの宿泊体験支援 | | | | | ● | |
| | 調理実習 | 105.0 | | | | ● | |
| | 食事の支援 | 30.0 | | | | ● | |
| | 院内作業療法参加 | | ● | | | | |
| | 院内SST参加 | 128.3 | ● | | | | |
| | 院内作業に参加 | | ● | | | | |
| | 宿泊体験中止になり病院へ送迎 | 110.8 | | | ● | | |
| | タクシー券申請代行 | 81.7 | ▲ | | ▲ | | |
| | 再入院の手伝い | | | ▲ | ▲ | | |
| 退院時の引っ越し手伝い | 150.0 | | | ▲ | | ▲ | |
| 退院 後 支援 | 買い物同行 | | | | ● | | |
| | 金銭管理 | 240.0 | | | | ● | |
| | 洗濯・掃除等のアドバイス | | | | | ● | |
| | 諸手続代行 | 81.7 | | | ▲ | ▲ | |
| | 家賃銀行振込み代行 | | | | ▲ | ▲ | |
| | 生活面のフォロー | | | | | ● | |
| | 退院後のモニタリング | 96.7 | | | | ● | |
| | 地域定着に向けた相談・助言 | | | | | ● | |
| | 隣家でトラブル発生し様子確認 | | | | | ● | |
| 通院日以外に通院した為、病院PSWと対応 | 142.1 | | | | ● | | |

*●：該当する項目、▲：概ね該当する項目、-：該当する項目がない

表 36. 「10. その他」に記載された項目の支援内容による分類
および実施要綱の該当項目②

| 支援 内容 | 記載事項 | 1 回に 要する時間 | 実施要綱項目* | | | | | |
|-----------------------------|---------------------|---------------|---------|---|---|---|---|---|
| | | | ア | イ | ウ | エ | オ | |
| 連絡 調整 | 病院へメールで連絡 | | | | | | ● | |
| | 病院へ電話 | | | | | | ● | |
| | 病院から電話 | | | | | | ● | |
| | 入居施設との電話連絡 | | | | | | ● | |
| | 体験先との電話連絡 | | | | | | ● | |
| | 自立支援員へ電話連絡・調整 | | | | | | ● | |
| | 相談支援事業所との電話連絡 | | | | | | ● | |
| | 他区障害者生活支援センターとの電話連絡 | 40.6 | | | | | | ● |
| | 配食サービス事業所との電話連絡 | Max 1 | | | | | | ● |
| | ヘルパー事業所との電話連絡 | Min60 | | | | | | ● |
| | 訪問看護ステーションとの電話連絡 | | | | | | | ● |
| | グループホーム職員との電話連絡 | | | | | | | ● |
| | 区の担当者への電話連絡 | | | | | | | ● |
| | センター連絡会への電話連絡 | | | | | | | ● |
| | 保健所への電話連絡 | | | | | | | ● |
| | 断酒会会員との電話連絡 | | | | | | | ● |
| 断酒会会員と病院訪問について話し合い | | | | | | | ● | |
| 地域 移行 事業 以外 の業務 | センター利用者の面談 | | - | - | - | - | - | |
| | センター利用者との電話による相談 | | - | - | - | - | - | |
| | センター利用者の事業所との連絡 | 102.7 | - | - | - | - | - | |
| | センター利用者病院との連絡 | | - | - | - | - | - | |
| | センター発達のつどい担当業務 | | - | - | - | - | - | |
| | 高校養護教諭との打ち合わせ | | - | - | - | - | - | |

*●：該当する項目、▲：概ね該当する項目、-：該当する項目がない

4. 結果

4-7. 調査協力者からの意見

4-7. 調査協力者からの意見

調査票の意見欄に、調査協力者から多くの意見が寄せられた。内容によって、分類したものを以下に示す。なお、一部文言を変更したものがあがるが、概ね回答されていたままに記載した。

(1) 現状の問題点について

- ・社会資源が少ない。
- ・交通の便が悪い。
- ・支援員の経験が少ない。
- ・市町村への事業の浸透もまだまだである。
- ・毎日の業務に追われ、地域移行の研修があっても参加できない。
- ・退院支援活動以外の他事業、法人業務、全国団体関連業務もあり、兼務である状態で、時間配分が極めて困難である。
- ・担当の圏域が広範であり、首都圏と異なり、移動時間がかかりかかる。
- ・圏域が広く、また複数の圏域を担当しているため、個々のケースを支援するという点では非常に不十分です。
- ・病院までの移動時間は50分です。遠い病院だと2時間ほど移動時間にとられてしまいます。
- ・受け入れる所が現在いっぱい状態で、退院されても受け入れてくれる所を選べない状態ではないでしょうか。国の目標値は5年間で7万2,000人の退院ですが、受け入れについては、国・県・市町村でどのように考えているのでしょうか。机上の計算のようにうまくいくものではないと思います。本人がもう一寸という時、家族の方の後押しがあれば助かるのですが。
- ・本人としては、どうすれば良いか決めかねているのでは。

(2) 工夫している点

- ・ネットワークを拓げる為の自立支援協議会、退院支援部会などの開催。

(3) 必要とされているもの

- ・地域に力の底上げが必要。
- ・ネットワークが当たり前にある状態が必要。

(4) 今後の展望

- ・ケースの積み重ねによる、地域支援ネットワークの構築を続けていきたい。
- ・他事業の事業費拡充による、マンパワー確保で、退院促進支援に入れ込みたい。

(5) 支援内容について

- ・退院したい人もしたくない人も、「支援センタースタッフと話をする」という会で、じっくり面談を重ねています。
- ・グループホームの体験外泊の際には、夕方まで3～4時間、一緒に過ごしています。
- ・調査期間が年明けだったのと、ご本人達の流れの関係で、著しく同行支援が少ない時期（退院へ向けての住居探しの前段階での院内準備）だった。

(6) 利用者について

利用者について詳細の記載があった。退院に至るまでの問題点や、課題、工夫した点などが記載されていた。支援開始後、利用者が調子を崩し、地域移行が進まない状況について述べられているものもあった。地域移行支援の実情を示唆するものとする。一部文言を変更したが、概ね回答されていたままに、以下に記す。

調査期間中は当事者との面会が1回です。予定としては、1週間に1回くらいの割合ですが、体調不良とのことで面会できていません。病院内での同室の他患者、看護師との関わりが難しいようで、不安とストレスが大きくなっ

4. 結果

4-7. 調査協力者からの意見

て、支援員が面会してもしんどいとの訴え、ひとりで静かに過ごしたいとの訴えあり。

33年の入院の方。病院前にあるアパートへ退院しました。退院に至るまでは、公営住宅の申し込みを断られるなど、困難な状況にありましたが、偶然病院の前にある民間アパートを借りることが出来ました。本人は「テレビを自由に観たい」という要求もあり、アパートで一人暮らしをすることに、期待すること大でした。長期にわたる入院の為、年金収入だけですが貯金が沢山ありました。年齢的に介護保険を利用しました（ヘルパー週3回、食事作り他）。その後、1ヵ月の生活の後「休息の為」という医師判断で再入院しました。休息の為なので、長期ではなく帰宅できる予定ですが、本人は1ヵ月の間少うつ的な傾向になってはいましたが、再入院となる前日は「先生が入院しろ、って言う」と泣いていたそうです（ヘルパー談）。

利用者について 入院前に、2回の服役生活あり。2回目の刑務所生活の中で、「統合失調症」としての治療が開始されていました。XX年XXか月前に措置入院となり、刑務所から移動。当地に暮らした経験はありませんが、生活保護を受給しています。医師は住む所があれば退院可能。その時点で措置解除という話でした。退院支援としては、家探し、退院後の生活支援に重点を置いた支援をしました。課題としては、賃貸住宅の保証人が決まらない。日中は病院のデイケアに通うということになっているが休みがちである。AA¹⁷⁾に行き始めてはいるが飲酒が始まっている。

病院から、依頼があったケース 医師からは「退院して自宅で暮らすように」と言われた。地域の保健師、行政の障害福祉担当者からは、「今度退院する時は施設に」、「自宅での一人暮らしは不可能」と言われた。「やっと入院してもらったのに、退院なんて無理だ」との意見であった。本人は「家に帰りたい」と言っている。という状況であった。利用者は、高校生の頃から引きこもり傾向ではあったが、父母の保護のもと、精神科を受診することはなかった。同時期に、父親が死亡し母親が入院したことで、初めて治療が始まった。長期間の未治療により、こだわりの強い陰性症状が強い。現在は、自宅に帰ることを目標にした外出、自宅の掃除を行う等の支援を行っている。

¹⁷⁾ AA : Alcoholics Anonymous ; 名前を名乗らないアルコール依存症者の集まり（匿名の自助グループ）

対人面で外出する機会が持てる(社会経験)が、実際に出かける事で疲れて、その日の感想等は聞ける状態ではなかったです。次回の面会等でゆっくり話せて、支援センター利用で対話・面会の機会を持ちました。社会資源を利用、必要性多大の中、支援員同行する。集団生活が苦手。支援センター利用では各個人別指導ではなく、グループ別での利用で支援センターは全体の流れの指導で。個別に関わらなければならないケースでは、担当支援員であるからこそ、内容別であり良く分かる範囲等しっかり判断出来ました。個別指導は、そのようなケースには欠かせない、と思った。

(7) 本調査の記入についての意見

- ・個人記録は、個別支援計画作成に含まれるのかどうか。
- ・業務日誌の記録等は、どこに含まれるのか。
- ・別々の項目に分類されている「退院に向けた相談・助言」、「地域生活移行に関する情報提供および相談助言」、「住まい探しの援助」を、病院を訪問しての面談で合わせて行っている。
- ・「通算入院期間」と「直近入院期間」等は、記入の仕方に行政からのガイドラインが示されていない為、各病院、各病棟、各スタッフによって、記入の仕方がまちまちです。行政にも伝えましたが、統計処理上のデータとしては、無意味なものとなると考えています。
- ・個人別記録から地域移行推進員の記録に転記する様式が別々で書きにくかったです。同じ様式を工夫すると手間がないと思います。
- ・事務時間は算出していません。
- ・「移動時間」は、項目になかったので、記載する必要はなかったと思いますが、広域支援の中で、見えづらく、かつ一番効率が悪い部分だとの思いで、記載しました。現状では、移動時間は評価の対象外ですが、事業所にとって職員が居なくなる時間は、病院での活動時間に加えて、移動時間でもあることから、兼任で支援員を出している事業所が、どのような意見を記載しているかを、是非知りたいと思いました。
- ・一般相談事業との棲み分けは難しく、併せて担わざるを得ない。当事者サポーターの養成や講演会の実施など、雑多な業務がある。記載した内容は、業務のほんの一部である。

4. 結果

4-7. 調査協力者からの意見

(8) 本調査についての意見

- ・ 報告や調査の為に調査が終わるなら非常に残念である。そういった現場の負担を増やす調査やアンケートが多い為、ぜひ有効に活用して頂きたい。とくに助成金がある場合には、当事者への支援に直結する調査を期待したい。
- ・ 集計等大変と思いますが、自立支援員や地域移行推進員の活動は、精神科領域では長期入院者への支援のみならず、精神障害者支援の方策が十分関係部署に理解されず、行政内においても分離された機関での支援にある現状では、長期的に必要なものと思います。地域移行の事業のみでない仕組みとして、今後も必要なものとして位置づけられることを願っています。
- ・ 二週間だけの調査で十分な把握が出来るのでしょうか。

5. 考察

5-1. 地域移行事業

(1) 利用者数の増加と退院率の低下

平成 15 年度からの精神障害者退院促進支援事業に始まり、6 年間で受託事業所数が増え、利用者数も増加している。一方、精神障害者退院促進支援モデル事業（以下、モデル事業）の終了後、すなわち平成 18 年度以降、1 事業所あたりの対象者は減り、退院率も低下していた。地域生活支援事業、精神障害者地域移行支援特別対策事業（以下、地域移行事業）として、事業は全国規模に広がったが、1 事業所の実績は若干落ちていると云える。

退院率は、平成 20 年度から地域移行事業として、より一層地域移行を進めていくとされているのにもかかわらず、平成 20 年度の退院率が最も低く、約 20%であった。現在、支援途中であることを考慮しても、平成 17 年度の 50%近い退院率には届かないものと思われる。その一因として、事業開始当初、対象者となり地域生活に移行していった利用者は、退院阻害要因の少ない事例であった可能性が考えられる。平成 19 年度に社会福祉法人巢立ち会が実施した、成果を出している事業所に対するインタビュー調査¹⁸⁾においても、支援員から「事業開始当初は結果を出せる利用者を受け入れていた」との発言があった。このことから、現時点では、社会的入院者の中でもより困難な事例が、入院を継続している可能性が高いと思われる。「約 7 万人の社会的入院者の早期退院」という目標値に対し成果が出ていない状況の中、困難事例についても地域移行を進めていくには、地域での支援体制を整え、充実・強化を進めていくことが必要である。

退院率の低下には、退院阻害要因の多い社会的入院者が事業を利用するようになったことが影響しているという上記仮説に加えて、事業所が病院・地域との連携の確立や対象者への働きかけの方法などを、いまだに模索している、という可能性も考えられる。効果的な支援方法を検討し、その普及を進めていく

¹⁸⁾ 社会福祉法人巢立ち会（2008）『精神障害者退院促進支援事業における効果的なプログラムモデル構築に関する実証的研究』平成 19 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業 障害者自立支援調査研究プロジェクト 精神障害者地域移行に関するモデル事業

5. 考察

5-1. 地域移行事業

ことが必要である。

また、これまでの実践から、当初は退院が無理であると考えられた入院者も、事業所が経験を重ねることによって、退院の可能性が高まるという報告がなされている¹⁹⁾。事業所の経験を蓄積していくことも、効果的な支援方法を作り出し、さらには成果に繋がるものとする。

(2) 補助金

1) 事業所等当たりの補助金額

1 事業所等当たりの補助金額は、モデル事業の終了後の平成 18 年度に低くなったが、平成 20 年度に地域移行事業となってから高くなっていった。これには、平成 20 年度から事業を開始した都道府県の 1 事業所当たりの補助金額が、1,200 万円から 1,300 万円と高額であったことが大きく影響している。また、平成 19 年度以前にも、複数の事業所が委託を受けて実施しているが補助金額の回答は都道府県単位であり、その数値は 1,000 万円以上である都道府県が多かった。この場合も、都道府県を 1 事業所等として算出している。したがって、実際には 1 事業所当たりの補助金額は、本調査で算出した平均値よりも低いと云える。調査協力者からの意見の中に、「地域移行を促進する為に、他事業の事業費を拡充し、人員を確保する」とあった。現状の補助金額は、地域移行を進める上で、充分であるとは云えないことを示唆するものであろう。

補助金事業は成果によらず、定められた補助金が受託事業所に対して支払われる。事業費は年度当初から決定しており、対象者や業務が増えても、逆に対象者が少なかったり、退院者がいないなど成果が出ていなかったりしても、補助金額は変わらない場合が多い。今後、さらに対象者を増やし事業を拡大していくためには、事業の成果による、あるいは地域移行支援として実施した業務に報酬が発生するなどの、いわゆる出来高払い制の方が地域移行を促進することに繋がるものとする。

また、事業の在り方に関しては、地域移行に関する事業として独立した形態よりも、広く相談支援事業の中に組み込み、事業規模を大きくすることが望ましいと考える。それは、地域移行事業において成果を出している事業所の実践

¹⁹⁾ 勝又裕子ほか(2008)『地域移行が難しいと思われがちなケースのテーマ別事例集』平成 19 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業 障害者自立支援調査研究プロジェクト 精神障害者地域移行に関するモデル事業

から検討されている²⁰⁾ように、複数の支援員が連携して関わり地域移行を進めることが、成果に繋がると考えられるからである。職員の複数配置をする為には、相談支援事業所の中に組み込まれることが、実現可能性の観点からも妥当であるとする。

2) 支援員あたりの補助金額

支援員 1 人あたりの補助金額は、各年度平均値の範囲が約 500 万円から約 800 万円であった。常勤支援員の人件費の約 2 倍程度と云えるであろう。年度や事業所等によって非常にばらつきが大きかったが、これは支援員の勤務時間等を変数として投入していないことによるものである。最も低かった事業所は全支援員が非常勤であった。支援員 1 人あたりの補助金額が低い事業所では、必要に応じて非常勤の支援員が、短時間活動するという体制をとっているものと推察される。支援員 1 人あたりの補助金額から、支援の質を判断することは出来ないが、地域移行支援は時期によって必要な関わりが異なる為、随時、短時間の活動を行うといった柔軟な対応が必要である。このような支援員 1 人あたりの補助金額が低い事業所では、効率的な支援が行われているものとする。

3) 利用者あたりの補助金額、および退院者あたりの補助金額

1 事業所あたりの利用者人数や退院者数ではなく、国庫補助事業として、補助金額がどの程度の成果につながっているかという観点から、利用者あたりの補助金額、および退院者あたりの補助金額を算出した。

利用者 1 人あたりの補助金額も、年度や事業所等によって非常にばらつきが大きく、最も高い値は約 1,206 万円、最も低い値は約 2 万 5,000 円であった。退院者 1 人あたりの補助金額も同様にばらつきが大きく、最も高い値は約 1,704 万円、最も低い値は約 5 万円であった。また、利用者 0 人、退院者 0 人という事業所もみられた。

これらの値は、事業所の様々な要因による違いを示すものである。支援方法を模索している段階であり、広域支援や、交通の便の問題など、地域による課題を抱えている事業所も少なくない。利用者 0 名という実態から、まずは積極的に利用者を受け入れていくことが現在の課題である事業所が、いまだに多いことが分かる。したがって、そういった事業所では、病院・地域に対する啓発活動や、事業説明を重点的に進めていく必要があるだろう。しかし、地域移行

²⁰⁾ 社会福祉法人巢立ち会(2007)『退院支援を効果的に行うためのシステム構築』平成 18 年度精神障害者退院促進並びに地域生活移行推進モデル事業

5. 考察

5-1. 地域移行事業

事業においては、「平成 24 年度までに退院可能な精神障害者が退院することを目指す」とされている為、この目標を達成する為には、啓発活動と同時に、効果的な支援の在り方の検討・普及も進めていかなければならないと考える。

利用者によっては密度の濃い関わりや、退院に至るまで十分な期間を要する場合がある。その為に、受け入れ人数を増やせないことや、単年度では退院に至らないことは少なくない。また、事業開始当初は、啓発活動が主となり、利用者数の受け入れや、退院者を出すことに繋がらない場合もあり得る。しかし、全国で地域移行支援事業が進められ、支援活動の基盤が整えられた後には、利用者人数、あるいは退院者数等、地域移行支援として実施した業務に報酬が発生する、いわゆる出来高払い制を検討していく必要があると考える。

絶対値として補助金額の増加を求めるのではなく、限られた財源の中で成果を出す為の、より効率的な支援の在り方を検討し、補助金を有効に利用して目標値の達成に繋げていくことが重要であろう。

5-2. 利用者

利用者の平均入院期間は、直近入院期間で7年半以上、通算入院期間で13年半以上であった。平均年齢が50歳前後、初診年齢が20代半ばであったことから、発症後の期間のうち、2分の1に相当する時間を病院内で過ごしてきたことになる。これは、一度入院したら退院出来なくなるということに加えて、障害を抱えた者が地域で生活していくことが非常に困難な状況にあることを示唆しているものと考ええる。

また、身体合併症を有する者が2割以上であり、複数の疾患を患う者も少なくなかった。現在も社会的入院を強いられている者には、入院が長引く事による高齢化、それに伴う内科的疾患の発生、あるいは合併症の悪化といった可能性が危惧される。精神科領域でそういった高齢化による問題を抱えているのが現状である。例えば、退院したものの、精神疾患以外の症状が悪化し、当該科の病院では受け入れられず、精神科病院に再入院せざるを得ないことが少なくない。あるいは、精神疾患以外の症状が退院阻害要因となり、精神疾患は寛解しているにもかかわらず入院を継続し、地域移行支援事業の対象者にすらならない場合もある。精神障害者の地域移行においては、介護保険で対処すべき問題について、どのように進めていくかも課題として検討していかなければならない。また、ニューロングステイと呼ばれる長期入院に移行する可能性のある入院者については、より早い段階で退院を促し地域移行を進めていかなければならないと考える。

支援開始から退院までの平均期間は約8.6ヵ月、退院後支援期間は約2.6ヵ月であった。赤沼²¹⁾は、「退院促進支援事業によって退院に至る為には、173日(約6ヵ月)以上の訓練期間が必要」であり、「実際に退院に至った事例の平均訓練期間は242日(約8ヵ月)であった」と報告している。各都道府県等の報告書においても、大阪府²²⁾では平均9.7ヵ月、川崎市²³⁾で平均8.4ヵ月、東京都²⁴⁾で平均8.7ヵ月と報告されている。このことから、退院までの支援期間は、約8ヵ月が必要であると考えられる。地域移行支援事業実施要綱には、「入

²¹⁾ 赤沼麻矢(2007)精神障害者退院促進支援事業における対象者個別事例の質的比較 プール代数アプローチを用いて 『社会福祉学』Vol.48, No.3, pp.42-54

²²⁾ 大阪府健康福祉部障害保健福祉室精神保健福祉課(2006)「大阪府自立支援促進会議・退院促進支援事業報告書-5年間のまとめ-

²³⁾ 川崎市(2006)『平成17年度川崎市精神障害者退院促進支援事業報告 自立支援概要』(第2回運営委員会報告資料)

²⁴⁾ 東京都福祉保健局障害施策推進部精神保健福祉課(2006)『平成16年度・平成17年度東京都精神障害者退院促進モデル事業の報告 精神障害者の退院促進をすすめるための地域からの支援』東京都

5. 考察

5-2. 利用者

院・入所中から一定期間関与することとし、退院・退所後の支援期間は原則6ヵ月を上限とする」と記載されている。退院促進支援事業実施要綱の「訓練期間は原則として6ヵ月以内とし、必要に応じて更新する」、「退院後1ヵ月に限り支援を継続することが出来る」と比較すると、柔軟な対応が可能となった。しかし、入院中の支援から退院後支援までは、本調査対象者に限っても約1年であり、多くの利用者が、2年度以上にわたる支援を受けていることになる。有期限の事業では、実態に即した支援が行いにくいというのが実情である。また、退院後支援については、一定期間を過ぎれば終了出来るものではない。地域での生活支援は、継続して必要とされるものである。地域移行と地域定着、地域生活支援が、円滑に進む体制が整えられていく必要がある。

5-3. 支援員

支援員の有する資格では、精神保健福祉士が最も多く約半数、次いで、社会福祉士が2割弱であった。この2職種が7割近くを占めていることになる。地域移行支援事業実施要綱において、地域体制整備コーディネーターと地域移行推進員は「精神保健福祉士又はこれと同程度の知識を有する者」とされている。地域移行に携わる支援員の職種として、精神保健福祉士、社会福祉士に対しての、加算が検討されるべきではないだろうか。

一方、精神保健福祉士、社会福祉士以外にも、様々な職種が支援に関わっており、約1割は当事者によるものであった。地域移行支援には、多様な関わりが必要であり、精神保健福祉士だけでなく、個々人の特性を活かした支援も求められる。

中でも当事者支援員については、近年、ピアサポーター研修会などが多く開催され、養成が進められている。当事者支援員の特性は、利用者と互いに理解し合えるという点である。例えば、同行支援ではその特性がより活かされるものと思われる。病院での生活から地域へと移行していく上で、外出を複数回繰り返していくことは非常に重要である。退院意欲の低い利用者については、病院以外での経験を重ねることで、徐々に変化を見せる者が少なくない。その際、利用者の気持ちに寄り添い、支えていくことが求められる同行支援において、当事者支援員の果たす役割が有効なものとする。

5. 考察

5-4. 利用者の受けた支援

5-4. 利用者の受けた支援

利用者が支援を受けた日数は、1週間に約2日であった。しかし、調査対象者の中には、調査期間中は本人の希望により支援を中断している者、調査期間後半から支援を開始した利用者も含まれた。これらの点を考慮すると、今回の調査結果よりも、実際には若干多くの支援が行われているものと推察される。

調査項目の中では、「7. 病院との電話連絡・会議」の支援が最も多かった。地域移行支援を進めていく上で、医療機関との連絡調整は必要不可欠なものである。それを支持する結果となった。

「1. 個別支援計画作成（ケア会議など）」は、2週間で0.5日であった。これは、利用者の半数について、調査期間中に個別支援計画の作成が行われたということである。退院支援開始時の個別支援計画作成と、退院後の個別支援計画作成で、約半数の利用者に対し個別支援計画の作成が行われたと推察される。

「5. 住まい探しの援助」は2週間で平均0.3日と非常に少なかった。まだ居住支援まで進んでいない、または退院先が決定している、既に退院している利用者が多くを占めていたことによるものと考えられる。

「6. 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言）」が、2週間で平均0.4日という結果は、その重要性から考えると非常に少ないと考える。今後、家族支援をどのように進めていくか、有効な支援の在り方を検討していく必要がある。

5-5. 支援員の行った支援

(1) 支援回数

支援員が行った支援では、電話連絡・会議が多く、地域移行支援における、関係機関との連絡調整の重要性が示唆された。また、これらの項目は非常勤職員よりは常勤職員の方が、より頻繁に行っていた。一方、「2. 院外活動にかかわる同行支援(福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行)」は、随時勤務の支援員が頻繁に行っていた。随時勤務の支援員には当事者が多かったことから、同行支援で当事者支援員が活かされ、関係機関と連携をとる上では常勤職員が機能しているものと考えられた。

(2) 支援時間

支援員が費やした時間の最も長かった支援項目は、「10. その他」であった。これは、移動時間や事務処理時間、研修等が含まれている為である。特に、研修は一日かけて行われることが多く、開催する場合には準備も必要であり、支援員の業務の中で多くの時間を費やすものである。支援員の負担も大きいものと考えられた。

週5日勤務で専従の支援員が退院支援に費やした時間は、2週間で平均38.5時間であり、フェイスシートでの1週間で35.7時間という回答の約2分の1であった。「調査票に記入したものは、業務のほんの一部である」との意見もあり、調査票の支援項目以外に、多くの業務を担っているものと思われる。個別支援に必要な個人記録や、事業利用にかかわる書類作成など、支援員の業務は直接的な支援だけではない。「10. その他」に記載された事項には、「記録」や「事務処理業務」が多く見られたが、記入しなかった調査協力者も多かったのではないかと推察される。支援員が地域移行に費やす時間の全体は、フェイスシートの設問において支援員の主観で回答された時間数の方が、実態を反映しているのではないかと思われる。

ただし、これらの値は平均値である。週5日勤務の専従支援員で、フェイスシートの設問において地域移行に費やす時間が1週間に50時間という回答があった。また、この支援員の調査票集計結果では、事務処理業務を含めずに、2週間で62時間以上を支援に費やしていた。このように、多くの時

5. 考察

5-5. 支援員の行った支援

間を支援に費やしている支援員がいる一方で、一部では地域移行支援に十分な時間が割かれていなかったと云えるであろう。その原因として、現状では、支援員が地域移行支援に時間をかける体制が整っていない可能性が考えられる。また、その実際としては、支援員が支援方法を模索している状態、支援員が非常勤や兼務である為に時間をかけられない状態、などが挙げられるであろう。地域による課題などを抱える中、関係機関と連携をとり、円滑に地域移行を進める為には、地域支援ネットワークの構築などを含め、支援体制の整備が進められなければならない。

(3) 支援を1回行うのに要する時間

最も時間を要する支援は「2. 院外活動にかかわる同行支援(福祉サービスの体験利用、散歩・買い物・役所への同行)」であり、次いで「10. その他」、「1. 個別支援計画作成(ケア会議など)」であった。

「10. その他」の項目については、上述の通り2時間程度の移動時間や、1日かけて行われる研修、個人記録の作成、事務処理業務が含まれており、平均時間が長くなっていた。これらのうち、特に研修の実施や事務処理業務における支援員の負担は、非常に大きいと思われる。「2. 院外活動にかかわる同行支援(福祉サービスの体験利用、散歩・買い物・役所への同行)」は、ある程度の時間が必要であるが、支援員の負担感よりは、その重要性に着目すべきであると考ええる。

「1. 個別支援計画作成(ケア会議など)」は、支援を進める上で必ず行われるものであり、平均で約1時間半が費やされていた。支援の中では、最もその実施が具体的で明確であり、報酬化を考えていく上では、重要な項目となると考える。

「退院に向けた相談・助言」は平均で48.6分であった。これには、電話での相談・助言も含まれており、かなりの時間をかけて利用者に対応していると云える。また、日々の関わりの中ではなく、時間をとった面接という形態で行われる場合には、1時間以上を費やしていると推察され、丁寧な対応が行われていると思われる。

最も費やす時間の短い支援は、「7. 病院との電話連絡・会議」であり、平均で18.6分であった。時間をかけての会議よりも、電話による連絡が頻繁に行われている、という実態が反映されているものと考ええる。

5-6. 「10. その他」に記載された支援

(1) 実施方法による分類

「10. その他」には、具体的な支援内容が、多岐にわたり記載されていた。「同行支援」や「連絡調整」など、調査票項目に含まれると判断できる事項も多いが、項目の表現が分かりにくかったようである。

現行の事業実施要綱の項目に当てはまらないものに、「研修」や「調査協力」、「事務作業」、「移動時間」などがあつた。「研修」については、効果的な支援を進める上で、重要な活動であると考え、地域体制整備コーディネーターだけでなく、地域移行推進員の業務にも含める必要があると考える。

記載された事項は、その内容による分類よりも、面接、訪問、事務作業、会議またはカンファレンス等、その実施方法に共通点を見出しやすいものが多かった。例えば、会議の中で検討される事案は様々である。それは、退院に向けたことであつたり、地域生活に関することであつたり、住まい探しに関することであつたりするものである。また、地域移行推進員と病院職員、または役所職員、訓練先の職員、場合によっては不動産屋も含め、複数機関の職員で会議を行うこともある。このような場合については、調査票の項目には該当しないと判断されたであろう。事業を開始する際に、実際の支援活動の参考とするものとしては、実施方法ごとに提示されている方が、把握しやすいと考える。

また、報酬化を検討するうえでも、実施方法による支援の分類が、有用なものとする。例えば、本調査では、病院との連絡調整を「7. 病院との電話連絡・会議」として項目を立て、調査票を作成した。しかし、電話連絡と会議とでは、支援員の負担感等に大きな差異があると思われる。頻繁な電話連絡は必要不可欠であるが、報酬化を検討していく上では、会議によるものの方が、その頻度や費やす時間等が明確であり、実態が把握しやすい。会議と同様に、一定の時間を要する、訪問や相談・助言を含む面接等を、報酬化の対象とすることが、実現可能性の観点から妥当であると考えられる。

(2) 支援内容による分類

「退院後支援」の多くは「訪問」や「直接支援」であり、「連絡調整」はほぼ電話によるものであつた。

5. 考察

5-6. 「10. その他」に記載された支援

具体的な内容をみると、「退院後支援」は、危機介入や代行、金銭管理や生活支援であった。迅速な対応や、利用者の生活能力に合わせた丁寧な関わりが求められるものである。入院中の訓練における支援よりも、支援員の経験や能力が必要であると考え。地域移行では、退院後の地域生活支援を充実・強化する必要があることを示唆するものであろう。

また、「連絡調整」の内容をみると、関係機関が非常に多岐にわたっていることが分かる。現行の実施要綱には、地域移行推進員の行う支援として、「退院後の生活に係る関係機関との連絡・調整」と記載されている。「関係機関への周知」、「関係機関との連携」、「体制整備に向けた調整」などは、都道府県や地域体制整備コーディネーターの役割とされているものである。しかし、実際に支援活動を行う地域移行推進員にとって関係機関との連携は重要であり、中心となり地域支援ネットワークの構築を進めていく必要があると考える。

5-7. 調査協力者からの意見

(1) 現状の問題点

問題点として記載されていた事項は、支援体制やネットワークの整備が進んでいない点についてであった。特に圏域が広い場合には、移動時間が支援員にとって大きな負担であり、地域移行を進める上での阻害要因と考えられる為、より大きな問題となっていた。移動時間が長いことによって、妨げられる支援として、まず同行支援が挙げられる。支援の中でも、同行支援は利用者の動機づけを高め、支援員との関係性を構築していく上で、重要なものである。移動時間の問題を解消する為には、担当地区を再編する、あるいは各地域在住の当事者支援員を活用するなどの検討が急務である。

また、記載された事項から支援員の負担感は非常に大きいと推察された。兼務であること、事業以外の業務も多くあることが、その原因となっていた。「10. その他」には「アンケート」という事項が記載されており、本調査も含め障害者保健福祉推進事業により生じる、事務処理業務は多大であると思われた。

(2) 工夫している点・必要とされているもの・今後の展望

「ネットワークを拡げる為の自立支援協議会、退院支援部会などを開催している」との記載があった。これは、現状では地域支援ネットワークが十分に機能していないことを裏付けるものでもある。「必要とされているもの」としても、ネットワークの構築や、地域支援の充実・強化が挙げられており、地域移行における大きな課題であろう。

また、「地域移行を促進する為に、他事業の事業費拡充し、人員を確保する」という記載があった。上述のように、複数の支援員が連携して関わり地域移行を進めることが、成果を出すには重要である。地域移行は独立した事業形態よりも、事業規模を大きくし、その中で進めていくことが期待される。また、支援方法を構築していくには、経験が必要である。意見の中にも、「ケースの積み重ねによる、地域支援ネットワークの構築を進めていきたい」との記載があった。事業拡大を進めるだけでなく、恒常的な事業として取り組まれていくべきものであろう。

5. 考察

5-7. 調査協力者からの意見

(3) 支援内容・利用者

「調査期間中は同行支援が著しく少なかった」との記載があった。これに該当する利用者数が非常に多かったことから、調査結果に与えている影響は大きいものと考えられる。「2. 院外活動にかかわる同行支援(福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行)」は、利用者が支援を受けた平均日数、支援員が支援を行った平均回数ともに、高い値ではなかった。しかし、実際としては、本調査結果よりも、多くの同行支援が行われていると推察される。

支援内容について記載された事項をみると、時間をかけて関わりが持たれていることが分かる。利用者の詳細の中にも記載されていたように、利用者によっては、気持ちに寄り添い、状態によっては待つこと、見守ることが必要な場合もある。その際、同行支援は有用であり、当事者による場合は、より有効である。今後、さらに当事者が支援員として活躍していくことに期待する。

(4) 本調査について

上述のように((1)現状の問題点)本調査も含め多くの調査への回答を求められていることが、支援員の負担となっていた。種々の調査結果が、地域移行の体制整備や、ネットワークの構築など、地域移行における問題の解消に寄与することを期待する。

5-8. 報酬化

報酬化を考える上では、支援の重要性や支援員の負担、実現可能性を考慮する必要がある。本調査結果からは、個別支援計画作成と同行支援、関係機関との連絡調整会議について、報酬を検討していく必要があると思われた。

まず、個別支援計画作成は、1回行うのに要する平均時間が約1時間半であり、1つの事項としては長時間を要するものであった。一方、地域移行支援の中で、個別支援計画作成の頻度は非常に低い。2週間で支援員1人が行った支援回数は、全項目の合計が平均17.8回に対し、「1. 個別支援計画作成(ケア会議など)」は平均1.0回であった。支援員の業務に占める割合は、1割にも満たないものであった。しかし、個別支援計画作成には、日々の個人記録の作成や、関係機関との連絡調整も伴い、業務全般がかかわるものである。このような負担を考慮したものでなければならぬと考える。具体的な報酬を検討する上では、相談支援事業におけるサービス利用計画作成、介護保険におけるケアプラン作成が参考になるであろう。相談支援事業のサービス利用計画作成では、8,500円の報酬が定められている。介護保険は、介護度によって異なり、介護度1・2では1件10,000円、3・4・5では13,000円、それ以外に初期加算、特定加算、退院時加算などがある。地域移行支援における個別支援計画作成にも、サービス利用計画作成、ケアプラン作成と同等、あるいはそれ以上の報酬が期待される。

次に、同行支援は、1回行うのに要する平均時間が2時間半近くと、非常に長かった。また、実際は頻繁に行われていると推察され、その有用性も高いものである。支援員の負担と有用性の2つの観点から、報酬化を考えていく上で重要な項目であると考えられる。

最後に、関係機関との連絡調整会議である。本調査では、「7. 病院との電話連絡・会議」、「8. 役所との電話連絡・会議」、「9. 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議」として、複数の項目にわたり集計を行った。また、電話連絡も含むものである。本調査における、1回行うのに要する平均時間は、約20分から30分程度であったが、当然ながら電話連絡はこれらの数値より低く、会議は高い値であろう。電話連絡は、短時間で頻繁に行われ、かつ支援を進める上で必要不可欠ではある。しかし、実際のところ、電話連絡について報酬化を考えると、実現可能性は非常に低い。報酬を考えていく上では、実施が具体的で明確である、会議の実施を、1つの事項とすることを提案する。

6.今後の展望

本調査は、支援の実態から地域移行事業の適切な報酬化について検討し、提案していくことを目的として行った。その結果、個別支援計画作成、同行支援、関係機関との連絡調整会議、の3点については、支援員の負担が大きく、それに見合う報酬が期待され、報酬体系の実現可能性も高いと考えられた。

また、地域移行を進める上での、多くの問題点が明らかとなった。いまだに啓発活動が不十分であることや、支援体制の不備、受け入れ先の不足なども、改めて認識された。これらを解消するには、活発な啓発活動、社会資源の確保、研修会の実施などによる効果的な支援の在り方の普及を進めていく必要がある。さらに、その為には、地域に対してどのような理解を求めれば良いのか、どのような社会資源が最も求められているのか、当事者および支援員が何を求めているのかを、再度確認していく必要があるだろう。

特に、効果的な支援の在り方については、地域により異なる問題や、社会資源の状況等も考慮し、検討していかなければならない。また、事業開始当初に比べ、社会的入院者の中でもより困難な事例が入院を継続していると考えられる。退院阻害要因については、これまで種々の調査で明らかにされているものの、各要因への適切な対処は示されていない。困難事例の場合、訓練期間は長くなることが予想されるが、時間をかけることが必要であるのか、他に充実させるべき要素があるのか、現状では不明瞭であると言わざるを得ない。地域移行における課題の明確化と、効果的な支援方法の検証が、まずはなされるべきであろう。

また、これまでに行われていた退院をアウトプットとした支援の効果検証だけでなく、地域生活の継続をアウトプットとした検証も進めていかなければならない。退院後の関わりがどうあるべきかが明示されることは、支援員にとって、ひいては当事者にとっても、地域生活の見通しが立てられるということに繋がる。それは、支援員と当事者の両者の、地域移行に対する動機づけが高められることになるだろう。さらに、地域が第2の社会的入院と云われるような閉じた環境にならないよう、地域生活の質的な側面や当事者の心理社会的な側面にも着目し、検討していくことが重要である。

おわりに

この報告書を作成している間に、うれしいニュースが飛び込んできた。平成21年3月31日に障害者自立支援法改正案が閣議決定され、国会に提出されたのである。

改正内容の主なものに、「利用者負担の見直し」、「障害者の範囲及び障害程度区分の見直し」、「相談支援の充実」、「障害児支援の強化」、「地域における自立した生活のための支援の充実」の5点が挙げられている。「利用者負担の見直し」は、応能負担を原則にするものである。「障害者の範囲及び障害程度区分の見直し」では、発達障害を自立支援法の対象とすることを明確化し、障害程度区分の名称と定義を見直す。「障害児支援の強化」により、障害種別に分かれている施設を一元化し、通所サービスの実施主体を都道府県から市町村へ移す。「地域における自立した生活のための支援の充実」として、グループホーム・ケアホーム利用の際の助成を創設する、というものである。

また、「相談支援の充実」では、基幹相談支援センターの設置や自立支援協議会の強化・法文化、そして支給決定手続きの見直しについて定められている。現状の、サービス利用が決定してからサービス利用計画を作成するという形態から、支給決定前にサービス利用計画案を作成し、支給決定の参考とするように見直されている。

そして、今回の法改正では、「地域移行及び地域定着のための相談支援の定義」として、①「地域移行支援」とは（・・・中略・・・）、精神科病院に入院している精神障害者につき、住居の確保その他の地域における生活に移行するための活動に関する相談その他の便宜を供与することをいう、②「地域定着支援」とは、居宅において単身等の状況において生活する障害者につき、当該障害者との常時の連携体制を確保し、障害特性に起因して生じた緊急の事態において相談その他の便宜を供与することをいう、③地域相談支援給付費または特定地域相談支援給付費の支給を受けようとする障害者は、市町村の地域相談支援給付費決定を受けなければならないものとし、所要の手続きを定める、④市町村は、地域相談支援給付費決定を受けた障害者が、都道府県知事が指定する指定一般相談支援事業者から指定地域相談支援を受けたときは、地域相談支援給付費を支給する、などが法文化された。

これは、今回の調査の趣旨にかかわる部分である。精神障害者の地域移行支援を行なうための支援体制が法文化され、期間限定の事業ではなく、恒常的な

おわりに

事業となることの見通しが立ってきたのである。私が最初に願っていたことであり、大いに評価すべきことと考える。この先に、どのような報酬体系にしていくかという議論がされるはずである。この調査結果は、非常にタイムリーに行政の参考資料となりうるであろう。

今回、非常にご多忙な中、この調査にご協力してくださった方たちに心からの感謝の念を申し上げたいと思う。地域移行の支援を行なう際、実態はどうなっているのか、どれだけの努力をしているか、どのような支援をしているか、どのような点で困っているか、皆さんから寄せられた声と現実をしっかりと行政に届け、社会的入院の問題に関して大きく貢献することを願ってやまない。精神障害者が地域で当たり前のように生活するべきだという思いは、支援員にとって共通のものであろう。これからも長期の入院を余儀なくされている利用者の為に、あらゆる制度・社会資源・協力者を得ていきたい。そして、少しでも早く、少しでも多くの人達が地域での生活を取り戻す為に、力の限りを尽くし、支援を続けていくことをお約束したい。

社会福祉法人 巣立ち会
田尾有樹子

資料

< 実施要綱 >

.精神障害者退院促進支援事業実施要綱

.精神障害者地域移行支援特別対策事業実施要綱

精神障害者退院促進支援事業実施要綱

1. 目的

本事業は、精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受入れ条件が整えば退院可能である者に対し、活動の場を与え、退院のための訓練（以下「退院訓練」という。）を行うことにより、精神障害者の社会的自立を促進することを目的とする。

2. 定義

(1) 対象者

「対象者」は、精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受入れ条件が整えば退院可能である者をいう。

(2) 協力施設等

「協力施設等」は、精神障害者に対する理解が深く、退院を目指す精神障害者に活動の場を提供し、退院訓練を行うことを通じてその社会的自立を促進することに協力する精神障害者社会復帰施設、精神障害者地域生活支援事業所、小規模作業所をいう。

(3) 自立支援員

「自立支援員」は、精神障害者の福祉に理解を有するものであって、精神保健福祉士又はこれと同等程度の知識を有する者をいう。

3. 実施主体

(1) 本事業の実施主体は、都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）とする。

(2) 実施主体は、本事業の一部を、希望する精神障害者地域生活支援センターの運営主体に委託して実施するものとする。

4. 自立支援の委嘱

都道府県知事及び指定都市市長（以下「知事等」という。）は、対象者の退院訓練を支援するため、自立支援員の委嘱を行うものとする。

5. 運営委員会の設置等

(1) 知事等は、以下に掲げる業務を行うため、精神障害者自立支援事業運営委員会（以下「運営委員会」という。）を設置するものとする。

対象者（利用見込者数）、協力施設等の数等に係る数値目標の設定

6に規定する自立促進支援協議会からの報告の受領及び自立促進支援協議会への助言

実績報告を受けての事業効果の評価

その他本事業の実施にあつたて必要な事項の協議

(2) 運営委員会は、以下に掲げる機関の責任者で構成する。会の長は、都道府県本庁の精神保健福祉部局の責任者とする。

都道府県等本庁、精神保健福祉センター及び保健所の精神保健福祉部局

市町村の精神保健福祉、生活保護及び公営住宅の各部局

精神科病院

精神障害者社会復帰施設

精神障害者居宅生活支援事業における運営主体

小規模作業所

地域の医師会

地域の精神科病院協会

地域の家族会

地域の当事者団体

その他知事等が適当と認める者

(3) 運営委員会は年2回以上開催するものとする。

(4) 本事業を複数の地域生活支援センターで行なう場合であっても、運営委員会は都道府県・指定都市ごとに1か所とする。

6. 自立促進支援協議会の設置等

(1) 本事業の委託を受けた精神障害者地域生活支援センター(以下「地域生活支援センター」という。)は、支援の進捗状況の把握、具体的な支援の方法等について協議し、円滑な支援をより迅速に実施していくため、自立促進支援協議会(以下「協議会」という。)を設置し、当該協議会の事務を担当するものとする。

(2) 協議会は、対象者の退院訓練及び対象者への支援に直接関わる者(協議会を設置する地域生活支援センター・市町村・保健所・精神保健福祉センターの職員、主治医、協力施設の担当者及び自立支援員等)で構成するものとし、会の長は互選とする。なお、協議の対象者によって構成員を変更できるものとする。

(3) 協議会の業務は以下のとおりとする。

対象者の選定

対象者の自立支援計画の決定(退院訓練中及び退院後の生活のためのケアマネジメントを実施するものとする)

対象者ごとの協力施設等の決定

事業の進捗状況の把握、事業効果の評価並びに自立支援計画の見直し

地域における社会資源の把握

その他本事業の実施に当たって必要な事項の協議

- (4) 協議会は、原則として月1回以上開催するものとする。なお自立支援計画を策定する場合その他の必要と認められる場合においては、当該対象者の同意を得て当該対象者の意見を聞くことができる。

7. 手続等

(1) 利用の手続等

当該精神科病院の管理者は、対象者の承諾を得て、主治医の意見書を添付の上、申込書を協議会に提出するものとする。

協議会は、対象者の適否を協議の上、その協議の結果を当該精神科病院の管理者及び申込者に通知するものとする。

(2) 協力施設等への依頼等

協議会は、本事業の実施につき、地域の精神障害者社会復帰施設等協力施設等として相応しい者に対象者の受入れを文書にて依頼するものとする。

協議会は、 について、その可否を文書にて受け取るものとする。

8. 退院訓練の実施

- (1) 対象者は、自立支援計画に基づいて、協力施設等における訓練（精神障害者通所授産施設における授産活動、精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)における体験入居、小規模作業所における作業等）、日常生活を営むのに必要な活動等の退院訓練を行う。

- (2) 自立支援員は、当該対象者が退院訓練を実施するにあたり、必要に応じて次に掲げる業務を行うものとする。

開始時における対象者への訓練内容の説明及び対象者との信頼関係の構築

当該対象者が入院している病院から当該協力施設等までの同行支援

当該対象者の訓練中の状況確認及び必要な支援

協議会の構成員に対しての支援方法の協議並びに支援に必要な情報の収集

その他当該対象者が安定的に訓練するために必要な支援

- (3) 退院訓練の期間は原則として6か月以内とし、必要に応じて更新することができる。ただし、対象者の症状の悪化の場合にあっては主治医が、その他の場合にあっては協議会が、本事業の継続が困難になったと判断したときは、退院訓練を中止し、この旨を当該精神科病院の管理者及び当該対象者へ通知するものとする。なお、中止は再開を妨げるものではない。また、地域生活への移行にあたって引き続き自立支援員による支援が必要と協議会が認める場合には、退院後1か月間に限り、支援を継続することができる。

- (4) 協議会は、協力施設等へ退院訓練の経過等の報告を求めるものとする。

9. 退院訓練終了時の取扱い

- (1) 退院訓練は、当該対象者が退院若しくは訓練を中止することにより終了するものとする。
- (2) 協議会は、関係機関と連携を密にし、当該対象者が円滑に地域生活を継続できるよう支援に努めるものとする。
- (3) 協議会は、退院訓練を中止した場合にはその要因分析を行うものとする。
- (4) 自立支援員は、退院訓練終了後、協議会に対し、当該対象者に係る退院訓練についての報告書を提出するものとする。
- (5) 協議会は、毎年度末までに運営委員会に事業実施報告書を提出するものとする。
- (6) 運営委員会は、毎年度末に知事等に事業実績報告を提出するものとする。

10. 費用の補助

国は、都道府県等に対し、本事業に要する費用について、別に定める「精神保健費等国庫負担（補助）金交付要綱」により補助するものとする。

11. その他

- (1) 協議会の構成員は、その業務を行うにあたっては、対象者の人格を尊重してこれを行うとともに、対象者の身上及び家庭に関して知り得た秘密を守らなければならないものとする。
- (2) 都道府県等は、本事業の実施について、地域住民及び関係機関に対して周知を図るとともに、精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の促進を図るものとする。
- (3) 地域生活支援センターは、本事業に係る経理と他の事業に係る経理とを明確に区分することとする。
- (4) 協議会は、保健所が実施する地域精神保健福祉連絡協議会の場を活用する等により、精神保健福祉センター、保健所、市町村、福祉事務所、精神障害者社会復帰施設、精神障害者居宅生活支援事業の事業所、医療機関等関係機関と連携して本事業を実施するものとする。
- (5) 自立支援員は、支援にあたって、定期的に主治医に状況を報告し、指示があった場合にはそれに従うものとする。
- (6) 都道府県等は、本事業に係る実績報告書を、別に定める様式により翌年度の4月30日までに提出すること。

精神障害者地域移行支援特別対策事業実施要綱

1. 目的

障害者福祉計画に基づく受入条件が整えば退院可能な精神障害者（以下、「退院可能精神障害者」という。）の減少目標値の着実な達成を目指し、病院・施設等と連携し、精神障害者の地域生活への移行に向けた支援を推進する。

2. 実施主体

本事業の実施主体は、都道府県とする。

なお、指定都市又は中核都市に事業の一部を委託することができるものとする。また、事業の全部又は一部を団体などに委託して実施することができるものとする。

3. 圏域

都道府県は、本事業を行うにあたり、二次医療圏域などを踏まえ、適切な圏域を設定することとする。

4. 事業内容等

(1) 協議会の設置

都道府県（委託して実施する場合は当該委託先の実施主体を含む。以下同じ。）は、以下に掲げる業務を行うため、都道府県、市町村、精神科病院の医師、福祉サービス事業者、ピアサポーター等で構成する協議会（既存の協議会を活用することも妨げない。）を設置するものとする。

なお、協議会を運営するに当たっては、都道府県自立支援協議会や地域自立支援協議会との連携を図ることとする。

(ア) 客観的な視点に立った対象者の決定（病院・施設等と退院・退所について合意を得るなど十分に調整を図った上で行うこと。）

(イ) 体制整備のための調整

(ウ) 困難事例の解決に向けた調整

(エ) 事業の評価（地域における支援体制等に関する課題が明らかになった場合には、地域自立支援協議会に報告するなど、課題解消に向けた方策を検討するように努めること。）

(オ) その他本事業の実施にあたって必要な事項

(2) 地域体制整備コーディネーターの配置

都道府県は各圏域に1名以上精神保健福祉士又はこれと同等程度の知識を有する者のうち精神障害者の地域生活への移行に必要な体制整備の総合調整の能力を有する者を地域体制整備コーディネーターとして相談支援事業者等に配置し、主に以下のような業務を行う。

- (ア) 圏域の市町村病院及び福祉サービス事業者等の関係機関に対する周知等、本事業の円滑な実施のための体制整備に向けた調整
- (イ) 病院・施設等の関係機関に対する本事業への参加等、必要な協力の要請及び、地域の資源に係る情報提供、資源開発等に関する病院・施設等からの要請への対応
- (ウ) 下記(3)の地域移行推進員(以下同じ。)と連携した各圏域市町村における必要な事業、資源(インフォーマルなものを含む)の点検・開発に関する助言・指導
- (エ) 地域移行推進員が作成する個別支援計画(以下「個別支援計画」という。)への必要な助言・指導
- (オ) 個別支援計画に基づき地域移行推進員が実施する支援に対する必要な助言・指導
- (カ) 複数圏域にまたがる課題の解決に関する助言
- (キ) 関係者と協議した研修、シンポジウムの企画、調整など地域移行に向けた普及啓発の推進等

(3) 地域移行推進員の配置

対象者の個別支援等に当たる精神保健福祉士又はこれと同程度の知識を有する者を地域移行推進員として相談支援事業者に配置し、対象者の入院・入所する精神科病院等の精神保健福祉士等と連携を図るとともに必要に応じ当事者による支援(ピアサポート)等を活用しつつ、退院・退所及び地域定着に向けて主に次の支援を行う。なお、個別支援計画については、地域体制整備コーディネーターの助言・指導を受けながら策定及び支援を実施するものとする。

なお、入院・入所中から一定期間関与することとし、退院・退所後の支援期間は原則6ヵ月を上限とする。

- (ア) 利用対象者に対する退院・退所に向けた相談・助言
- (イ) 主治医との調整に基づいた医療・福祉にまたがる個別支援計画の作成
- (ウ) 個別支援計画に基づく院外活動(福祉サービス体験利用、保健所グループワーク参加等)に係る同行支援等
- (エ) 対象者、家族に対する地域移行に関する情報提供及び相談・助言
- (オ) 地域体制整備コーディネーターと連携した、退院後の生活に係る関係機関との連絡・調整等

(4) 個別支援会議の開催

協議会において選定された対象者について必要に応じ適宜支援内容の検討や地域移行個別支援計画に見直しを行うための個別支援会議を当該対象者を担当する地域移行推進員が中心となって地域体制整備コーディネーター及び必要な支援関係者を集め、開催するものとする。

(5) その他の事業

地域移行支援のため特に必要と認められる事業。実施に当たっては、個別に厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課に協議すること。

5. 留意事項

(1) 関係機関への周知

都道府県は圏域内の市町村、精神科病院及び福祉サービス事業者等の関係機関に対して広く周知し、本事業の実施に係る対象者の申請、協力施設の拡充及び支援体制の充実等事業の円滑な実施を図ること。

(2) 関係機関との連携

都道府県は対象者の円滑な地域移行を図る観点から、相談支援事業者、その他福祉サービス提供者、保健医療サービス事業者等と連携を図ること。また、4.(2)のほか、地域体制整備コーディネーターは、医療観察法に基づく指定入院医療機関に入院中の対象者について、社会復帰調整官が行う退院に向けた生活環境の調整に必要な協力を行うこと。

(3) 精神保健福祉センター及び保健所の役割

精神保健福祉センター及び保健所は、地域体制整備コーディネーター及び地域移行推進員に対して、地域の社会資源等の地域移行のために必要とされる情報や医療機関との連携に必要なノウハウ等を提供するとともに、医療機関への働きかけを行う際などにおいて必要な協力を行うこと。

6. 報告

地域体制整備コーディネーターの活動については、月単位で都道府県に報告することとする。なお、様式は別途定めることとし、報告については、報告様式を定めた日以降とする。

7. 国の助成

国は、都道府県がこの実施要綱に基づき実施する経費については、厚生労働大臣が別に定める「精神保健費等国庫負担(補助)金交付要綱」に基づき、毎年度予算の範囲内で国庫補助を行うことができるものとする。

調査票

< 調査票 >

- a. 事業所に関する調査
- b. 利用者に関する調査
- c. 支援員に関する調査

a.事業所に関する調査

巢立ち会 H20 年度精神障害者の地域生活移行及び定着支援推進事業

—精神障害者の地域移行支援特別対策事業における地域移行推進員の支援活動に関する調査—

＜ 事 業 所 に関する調査＞

精神障害者退院促進支援事業、および精神障害者地域移行支援特別対策事業等の受託について、お答え下さい。

記入日 年 月 日

1. 精神障害者退院促進支援事業、および精神障害者地域移行支援特別対策事業等を受託した年度と、それぞれ自立支援員（地域移行推進員）の人数、補助金額をお答えください。

| 年度 | 事業の受託 (どちらかに○をして下さい) | 自立支援員・地域移行推進員の人数 | | 補助金額 | 備考 |
|----------|-------------------------|------------------|-----|------|----|
| | | 常勤 | 非常勤 | | |
| 平成 15 年度 | あり・なし | 人 | 人 | | |
| 平成 16 年度 | あり・なし | 人 | 人 | | |
| 平成 17 年度 | あり・なし | 人 | 人 | | |
| 平成 18 年度 | あり・なし | 人 | 人 | | |
| 平成 19 年度 | あり・なし | 人 | 人 | | |
| 平成 20 年度 | あり・なし | 人 | 人 | | |

2. 精神障害者退院促進支援事業、および精神障害者地域移行支援特別対策事業等の利用者数、退院者数をお答えください。

| 年度 | 当該年度の利用者数 | 退院者数 | 中断者数 |
|----------|-----------|------|------|
| 平成 15 年度 | 人 | 人 | 人 |
| 平成 16 年度 | 人 | 人 | 人 |
| 平成 17 年度 | 人 | 人 | 人 |
| 平成 18 年度 | 人 | 人 | 人 |
| 平成 19 年度 | 人 | 人 | 人 |
| 平成 20 年度 | 人 | 人 | 人 |

b.利用者に関する調査

巢立ち会 H20 年度精神障害者の地域生活移行及び定着支援推進事業
—精神障害者の地域移行支援特別対策事業における地域移行推進員の支援活動に関する調査—

< 利用者に関する調査 >

【調査について】

- ① 精神障害者地域移行支援特別対策事業（精神障害者退院促進支援事業等）の利用者、お一人おひとりについてお答え下さい。
 - ② お一人ずつ、こちらで集計させていただきます。
 - ③ どのような支援を行ったか、お答え頂くものです。支援内容を7項目に分類してあります。それぞれ、その日にその支援を行ったか、行わなかったか、お答え下さい。
 - ④ 複数の支援員が関わっている場合、支援員のうち一人でも、各支援内容を実施していれば、行っている、として下さい。
 - ⑤ 二週間、業務を行った日は毎日、記録して下さい（最大で、14日間です）。
 - ⑥ 後日、ご記入内容について、お問合せをさせて頂くことがあるかもしれません。どなたについての記録であるのか把握できるよう、IDをご記入下さい（個人情報保護の為、利用者のお名前ではなく、利用者の方それぞれに、IDをつけて下さい。記号でも何でも構いません）。
- 以上、よろしくお願い致します。

<問い合わせ先>

社会福祉法人巢立ち会 富田美穂、星山桂、田尾有樹子

〒182-0007 東京都調布市菊野台 1-17-5

指定障害福祉サービス事業所 こひつじ舎

TEL/FAX 042-488-4433

TEL/FAX 042-488-4436（富田）

E-Mail kohitujiya@sudachikai.eco.to

利用者ID（記号でも何でも構いません。IDをつけて下さい。）

記入日：__年__月__日 記入者ID：_____

（差支えなければ、お名前のご記入をお願いいたします。）

利用者さんについて、下記の項目全てに、お答え下さい。あてはまるものに○をするか、該当事項を空欄（ ）にご記入下さい。複数回答可です。

| | |
|--|---|
| <p>1. 退院支援開始日 __年__月__日</p> | <p>8. 身体合併症 ①あり (_____) ②なし</p> |
| <p>2. 退院の予定 ①未定 ②退院先が決まっている ③退院日が決まっている __年__月__日</p> | <p>9. 経済状況 ①生活保護 a.受給 b.申請中・申請予定 ②年金 a.受給 b.申請中・申請予定 ③その他 (_____)</p> |
| <p>3. 性別 ①男性 ②女性 ③その他</p> | <p>10. 精神障害者保健福祉手帳 ①1級 ②2級 ③3級 ④申請中 ⑤なし ⑥その他の手帳・等級 (_____)</p> |
| <p>4. 年齢 _____才</p> | <p>11. 退院訓練期間中の訓練先 ①日中活動の場 (授産施設・作業所 等を含む) ②地域活動支援センター ③グループホーム ④援護寮 ⑤デイケア ⑥その他 (_____)</p> |
| <p>5. 診断名 ①統合失調症 ②気分障害（躁うつ病、うつ病等） ③不安障害（パニック障害、強迫性障害） ④発達障害 ⑤その他 (_____)</p> | |
| <p>6. 精神科入院 計_____回 通算__年__カ月 直近入院 __年__月__日 ～ __年__月__日</p> | |
| <p>7. 初診 _____才 備考 (_____)</p> | |

それでは、これから二週間、お願い致します。

1日目

日付：__月__日（__）

| 支援内容 | | どちらかに ○をして下さい | |
|------|---|------------------|--------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | 行った | 行わなかった |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | 行った | 行わなかった |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 5 | 住まい探しの援助 | 行った | 行わなかった |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | 行った | 行わなかった |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 10 | その他*（ （ （ （ （ （ （ | 行った | 行わなかった |

*上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

2日目

日付：__月__日（__）

| 支援内容 | | どちらかに ○をして下さい | |
|------|---|------------------|--------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | 行った | 行わなかった |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | 行った | 行わなかった |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 5 | 住まい探しの援助 | 行った | 行わなかった |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | 行った | 行わなかった |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 10 | その他*（ （ （ （ （ （ （ | 行った | 行わなかった |

*上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

5日目

日付：__月__日（__）

| 支援内容 | | どちらかに ○をして下さい | |
|------|---|------------------|--------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | 行った | 行わなかった |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | 行った | 行わなかった |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 5 | 住まい探しの援助 | 行った | 行わなかった |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | 行った | 行わなかった |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 10 | その他*（ （ （ （ （ （ （ | 行った | 行わなかった |

*上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

6日目

日付：__月__日（__）

| 支援内容 | | どちらかに ○をして下さい | |
|------|---|------------------|--------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | 行った | 行わなかった |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | 行った | 行わなかった |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 5 | 住まい探しの援助 | 行った | 行わなかった |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | 行った | 行わなかった |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 10 | その他*（ （ （ （ （ （ （ | 行った | 行わなかった |

*上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

9日目

日付：__月__日（__）

| 支援内容 | | どちらかに ○をして下さい | |
|------|---|------------------|--------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | 行った | 行わなかった |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | 行った | 行わなかった |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 5 | 住まい探しの援助 | 行った | 行わなかった |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | 行った | 行わなかった |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 10 | その他*（ （ （ （ （ （ （ （ | 行った | 行わなかった |

*上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

10日目

日付：__月__日（__）

| 支援内容 | | どちらかに ○をして下さい | |
|------|---|------------------|--------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | 行った | 行わなかった |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | 行った | 行わなかった |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 5 | 住まい探しの援助 | 行った | 行わなかった |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | 行った | 行わなかった |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 10 | その他*（ （ （ （ （ （ （ （ | 行った | 行わなかった |

*上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

11日目

日付：__月__日（__）

| 支援内容 | | どちらかに ○をして下さい | |
|------|---|------------------|--------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | 行った | 行わなかった |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | 行った | 行わなかった |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 5 | 住まい探しの援助 | 行った | 行わなかった |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | 行った | 行わなかった |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 10 | その他*（ （ （ （ （ （ （ | 行った | 行わなかった |

*上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

12日目

日付：__月__日（__）

| 支援内容 | | どちらかに ○をして下さい | |
|------|---|------------------|--------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | 行った | 行わなかった |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | 行った | 行わなかった |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 5 | 住まい探しの援助 | 行った | 行わなかった |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | 行った | 行わなかった |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 10 | その他*（ （ （ （ （ （ （ | 行った | 行わなかった |

*上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

13日目

日付：__月__日（__）

| 支援内容 | | どちらかに ○をして下さい | |
|------|---|------------------|--------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | 行った | 行わなかった |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | 行った | 行わなかった |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 5 | 住まい探しの援助 | 行った | 行わなかった |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | 行った | 行わなかった |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 10 | その他*（ （ （ （ （ （ （ | 行った | 行わなかった |

*上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

14日目

日付：__月__日（__）

| 支援内容 | | どちらかに ○をして下さい | |
|------|---|------------------|--------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | 行った | 行わなかった |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | 行った | 行わなかった |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | 行った | 行わなかった |
| 5 | 住まい探しの援助 | 行った | 行わなかった |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | 行った | 行わなかった |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先等との電話連絡・会議 | 行った | 行わなかった |
| 10 | その他*（ （ （ （ （ （ （ | 行った | 行わなかった |

*上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

ご記入漏れがないか、ご確認下さい。

ご感想、ご意見、ご指摘等ありましたら、是非ご記入下さい。

ご協力、ありがとうございました。

結果がまとまりましたら、報告させていただきます。

社会福祉法人巣立ち会 富田美穂、星山桂、田尾有樹子

TEL/FAX 042-488-4433

TEL/FAX 042-488-4436 (富田)

E-Mail kohitujija@sudachikai.eco.to

c.支援員に関する調査

巣立ち会 H20 年度精神障害者の地域生活移行及び定着支援推進事業
—精神障害者の地域移行支援特別対策事業における地域移行推進員の支援活動に関する調査—

< 地域移行推進員に関する調査 >

【調査について】

- ① 精神障害者地域移行支援特別対策事業（精神障害者退院促進支援事業等）にかかわる、全ての支援員（地域移行推進員、自立支援員、コーディネーター等）お一人おひとりが、ご自身のことについてご記入下さい。
- ② どのような支援を行ったか、お答え頂くものです。支援内容を 7 項目に分類してあります。それぞれ、その日に何回その支援を行ったか、合計でどの程度の時間その支援を行ったか、お答え下さい。
- ③ 複数の利用者様をご担当されている場合、複数名分の合計回数と合計時間を、各支援内容についてご記入下さい。
- ④ 二週間、業務を行った日は毎日、記録して下さい（最大で、14 日間です）。
- ⑤ 後日、ご記入内容について、お問合せをさせて頂くことがあるかもしれません。どなたについての記録であるのか把握できるよう、ID を決めて頂き（記号でも何でも構いません）ご記入下さい。差し支えなければ、お名前のご記入をお願い致します。

以上、よろしくお願い致します。

<問い合わせ先>

社会福祉法人巣立ち会 富田美穂、星山桂、田尾有樹子
〒182-0007 東京都調布市菊野台 1-17-5
指定障害福祉サービス事業所 こひつじ舎

TEL/FAX 042-488-4433

TEL/FAX 042-488-4436（富田）

E-Mail kohituiiya@sudachikai.eco.to

支援員ID（記号でも何でも構いません）、またはお名前

はじめに、以下の質問に、お答え下さい。

- ① 所属は、どちらですか。（_____）
- ② 勤務形態をお答え下さい。
A. 常勤 B. 非常勤
a. 週1日 b. 週2日 c. 週3日 d. 週4日 e. 週5日 f. その他（_____）
- ③ 地域移行推進員（自立支援員、コーディネーター等）としての勤務形態をお答え下さい。
A. 専従 B. 兼務
- ④ おおよその、地域移行推進員（自立支援員、コーディネーター等）としての、勤務時間をお答え下さい。（週に_____時間くらい）
- ⑤ 資格等をお持ちでしたら、あてはまるものに○をして下さい（複数回答可）。
a. 精神保健福祉士 b. 社会福祉士 c. 作業療法士 d. 看護師 e. 臨床心理士
f. 当事者 g. 医師 h. その他（_____）

それでは、これから二週間、お願い致します。

1日目

日付：__月__日(__)

| 支援内容 | | 回数 | 時間* |
|------|---|-----|---------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | __回 | __時間__分 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | __回 | __時間__分 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 5 | 住まい探しの援助 | __回 | __時間__分 |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | __回 | __時間__分 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 10 | その他**（_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |

*およその合計時間をご記入下さい

**上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

2日目

日付：__月__日(__)

| 支援内容 | | 回数 | 時間* |
|------|---|-----|---------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | __回 | __時間__分 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | __回 | __時間__分 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 5 | 住まい探しの援助 | __回 | __時間__分 |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | __回 | __時間__分 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 10 | その他**（_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |

*およその合計時間をご記入下さい

**上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

3日目

日付：__月__日(__)

| 支援内容 | | 回数 | 時間* |
|------|---|-----|---------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | __回 | __時間__分 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | __回 | __時間__分 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 5 | 住まい探しの援助 | __回 | __時間__分 |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | __回 | __時間__分 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 10 | その他**（_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |

*およその合計時間をご記入下さい

**上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

4日目

日付：__月__日(__)

| 支援内容 | | 回数 | 時間* |
|------|---|-----|---------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | __回 | __時間__分 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | __回 | __時間__分 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 5 | 住まい探しの援助 | __回 | __時間__分 |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | __回 | __時間__分 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 10 | その他**（_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |

*およその合計時間をご記入下さい

**上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

5日目

日付：__月__日(__)

| 支援内容 | | 回数 | 時間* |
|------|---|-----|---------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | __回 | __時間__分 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | __回 | __時間__分 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 5 | 住まい探しの援助 | __回 | __時間__分 |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | __回 | __時間__分 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 10 | その他**（_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |

*およその合計時間をご記入下さい

**上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

6日目

日付：__月__日(__)

| 支援内容 | | 回数 | 時間* |
|------|---|-----|---------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | __回 | __時間__分 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | __回 | __時間__分 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 5 | 住まい探しの援助 | __回 | __時間__分 |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | __回 | __時間__分 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 10 | その他**（_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |

*およその合計時間をご記入下さい

**上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

調査票
c.支援員に関する調査

7日目

日付：__月__日(__)

| 支援内容 | | 回数 | 時間* |
|------|---|-----|---------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | __回 | __時間__分 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | __回 | __時間__分 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 5 | 住まい探しの援助 | __回 | __時間__分 |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | __回 | __時間__分 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 10 | その他**（_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |

*およその合計時間をご記入下さい

**上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

8日目

日付：__月__日(__)

| 支援内容 | | 回数 | 時間* |
|------|---|-----|---------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | __回 | __時間__分 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | __回 | __時間__分 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 5 | 住まい探しの援助 | __回 | __時間__分 |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | __回 | __時間__分 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 10 | その他**（_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |

*およその合計時間をご記入下さい

**上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

9日目

日付：__月__日(__)

| 支援内容 | | 回数 | 時間* |
|------|---|-----|---------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | __回 | __時間__分 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | __回 | __時間__分 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 5 | 住まい探しの援助 | __回 | __時間__分 |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | __回 | __時間__分 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 10 | その他**（_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |

*およその合計時間をご記入下さい

**上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

10日目

日付：__月__日(__)

| 支援内容 | | 回数 | 時間* |
|------|---|-----|---------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | __回 | __時間__分 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | __回 | __時間__分 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 5 | 住まい探しの援助 | __回 | __時間__分 |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | __回 | __時間__分 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 10 | その他**（_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |

*およその合計時間をご記入下さい

**上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

調査票
c.支援員に関する調査

11 日目

日付：__月__日(__)

| 支援内容 | | 回数 | 時間* |
|------|---|-----|---------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | __回 | __時間__分 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | __回 | __時間__分 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 5 | 住まい探しの援助 | __回 | __時間__分 |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | __回 | __時間__分 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 10 | その他**（_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |

*およその合計時間をご記入下さい

**上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

12 日目

日付：__月__日(__)

| 支援内容 | | 回数 | 時間* |
|------|---|-----|---------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | __回 | __時間__分 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | __回 | __時間__分 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 5 | 住まい探しの援助 | __回 | __時間__分 |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | __回 | __時間__分 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 10 | その他**（_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |

*およその合計時間をご記入下さい

**上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

13 日目

日付：__月__日(__)

| 支援内容 | | 回数 | 時間* |
|------|---|-----|---------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | __回 | __時間__分 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | __回 | __時間__分 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 5 | 住まい探しの援助 | __回 | __時間__分 |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | __回 | __時間__分 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 10 | その他**（_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |

*およその合計時間をご記入下さい

**上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

14 日目

日付：__月__日(__)

| 支援内容 | | 回数 | 時間* |
|------|---|-----|---------|
| 1 | 個別支援計画作成（ケア会議など） | __回 | __時間__分 |
| 2 | 院外活動にかかわる同行支援 （福祉サービス体験利用、散歩・買い物・役所への同行） | __回 | __時間__分 |
| 3 | 退院に向けた相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 4 | 地域生活移行に関する情報提供および相談・助言 | __回 | __時間__分 |
| 5 | 住まい探しの援助 | __回 | __時間__分 |
| 6 | 家族支援（電話・面接による情報提供および相談・助言） | __回 | __時間__分 |
| 7 | 病院との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 8 | 役所等との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 9 | 通所機関・宿泊訓練先・その他との電話連絡・会議 | __回 | __時間__分 |
| 10 | その他**（_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |
| | （_____） | __回 | __時間__分 |

*およその合計時間をご記入下さい

**上記項目にあてはまらないものがあれば、支援内容をご記入下さい。

ご記入漏れがないか、ご確認下さい。

ご感想、ご意見、ご指摘等ありましたら、是非ご記入下さい。

ご協力、ありがとうございました。

結果がまとまりましたら、報告させていただきます。

社会福祉法人巣立ち会 富田美穂、星山桂、田尾有樹子

TEL/FAX 042-488-4433

TEL/FAX 042-488-4436（富田）

E-Mail kohituiiya@sudachikai.eco.to

謝辞

本調査にご協力頂きました方々に、調査期間が年度末も近い忙しい時期であったにもかかわらず、快くお引き受け頂きましたこと、改めて御礼申し上げます。ご意見の中には、お気遣い頂く事もあり、厳しいお言葉を頂く事もありました。皆様からのご意見、ご指摘につきましては、真摯に受け止め、今後の糧としていきたいと思っております。本当にありがとうございました。

巢立ち会 富田美穂

< 執筆者 >

1. 背景

- | | |
|---------------------------------|-------------|
| 1 - 1. 日本における精神保健医療福祉サービスの歴史と課題 | 田尾有樹子 |
| 1 - 2. 精神保健福祉における社会的入院問題と施策 | |
| (1) 社会的入院 | 富田美穂 |
| (2) 精神障害者退院促進支援事業 | 富田美穂 |
| (3) 住宅入居支援事業(居住サポート事業) | 富田美穂 |
| (4) 地域生活支援事業 | 富田美穂 |
| (5) 精神障害者地域移行支援特別対策事業 | 富田美穂 |
| (6) 今後の精神保健医療福祉のあり方に関する検討会 | 田尾有樹子 |
| 1 - 3. サービスに対する報酬 | 田尾有樹子 |

2. 問題と目的

..... 富田美穂

3. 方法

..... 富田美穂

4. 結果

..... 富田美穂

5. 考察

..... 富田美穂

6. 今後の展望

..... 富田美穂

< 調査担当者 >

富田美穂・星山桂・田尾有樹子

< 校正 >

富田美穂・星山桂・鴨志田祥子・赤沼麻矢

平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業
障害者自立支援調査研究プロジェクト

平成20年度精神障害者の地域生活移行及び定着支援推進事業

精神障害者の地域移行支援における 地域移行推進員の支援活動に関する調査

(精神障害者地域移行支援特別対策事業地域移行推進員の実態調査)

平成21年3月発行

著者 富田美穂・田尾有樹子

編集・発行 社会福祉法人巣立ち会
東京都三鷹市野崎2-6-6
TEL&FAX 0422-34-2761
<http://sudachikai.eco.to/>

印刷・製本 社会福祉法人新樹会 創造印刷