

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報告書

退院促進を効果的に行うためのシステム構築



社会福祉法人巣立ち会

平成 18 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業

目 次

第1章 研究の目的と背景	1
社会的入院と精神障害者退院促進支援事業	1
精神障害者退院促進支援事業	3
研究の目的	28
第2章 退院促進事業実施主体の実態調査	29
調査目的	29
方法	29
結果	30
考察	47
第3章 退院促進支援事業のプログラム評価	49
目的	49
方法	49
結果	51
考察	64
第4章 総合考察	67
参考文献	69
資料	74
資料1〈退院促進支援事業に関する調査票〉	

第1章 研究の目的と背景

本研究の目的は、平成15年度より全国で実施されている精神障害者退院促進支援事業（以下、退院促進支援事業）における支援の実態調査を行なうとともに、支援のプログラム機能を評価することである。

社会福祉法人巣立ち会では、これまで15年間にわたり精神障害者の退院を支援する活動を行ってきた。平成19年3月末までに126名が退院に至っており、非常に高い成果をあげてきている。そこで、巣立ち会における支援のあり方を、プログラムモデルとして、退院促進支援事業実施主体のプログラム評価を行うこととした。さらには、退院支援を効果的に行うためのシステム構築を目指す。

まず、退院促進支援事業が開始される背景としての社会的入院の問題について取り上げ、これまでの退院促進支援事業の報告書から得られた知見について、以下に述べる。

1-1. 社会的入院と精神障害者退院促進支援事業

近年、精神保健領域において社会的入院が着目されている。社会的入院とは、小山（1998）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（安西、2004）。すなわち、当初は結核患者に対して用いられた言葉であった。その後、昭和36年からの精神科病院建築ラッシュの後、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」とされる（小山、1998）。

厚生省（現厚生労働省）の昭和58年度精神衛生実態調査を皮切りに、精神科長期在院患者を対象として、「退院して社会生活が出来る」あるいは、「条件を整えば退院の可能性はある」患者がどの程度存在するかという調査がさまざまな団体により実施されてきた。その結果、厚生労働省から発表された文書では「受入れ条件を整えば退院可能」な患者数は「7万2,000」または「約7万人」とされている。この数字が初めて公式文書に登場したのは社会保障審議会障害部会報告書（2002）であった。

社会保障審議会障害部会報告書（2002）では、ノーマライゼーションや当事者主体の精神保健医療福祉への転換を前提に、「これまでの入院医療主体から、

地域における保健・医療・福祉を中心としたあり方へ転換する」という方向性が示され、特に長期在院患者の地域移行について「受入れ条件が整えば退院可能な約 7 万 2,000 人の精神病入院患者の退院・社会復帰を図る」と明記された。これは、従来の入院医療中心から地域生活中心への転換を図ること、「7 万 2,000 人」という数値目標を掲げて退院・社会復帰の対策を講じることを明確にした画期的なものであった。

平成 15 年 5 月には、厚生労働省精神保健福祉対策本部から中間報告が発表され、4 つの重点施策が掲げられた。①普及啓発：精神障害についての正しい理解を広げ、当事者参加活動を推進する、②精神医療改革：精神病床の機能強化、地域ケアの拡充、精神病床の減少を促すこと、③地域生活の支援：住居・雇用・相談支援の強化、④「受入れ条件が整えば退院可能」な約 7 万 2,000 人の対策：退院促進支援事業（大阪式）の全国への拡充、新障害者プラン実施による退院後の受け皿の整備・ホームヘルプ等の拡充であった。

「精神障害者退院促進支援事業」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、退院のための訓練（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。

平成 16 年 9 月には、厚生労働省精神保健福祉対策本部から「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が発表され、「受け入れ条件が整えば退院可能な者」（約 7 万 2,000 人）について「精神病床の機能分化・地域生活支援体制の強化など、立ち後れた精神保健医療福祉体系の再編と基盤強化を全体的に進めることにより併せて 10 年後の解消を図る」が基本方針とされている。

1-2 精神障害者退院促進支援事業

退院促進支援事業は、受け入れ条件が整えば退院可能な約 7 万 2,000 人の対策として、2003（平成 15）年度から始められた国庫補助事業であり、その実施主体は都道府県等となっている。事業の目的は、「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）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」（厚生労働省精神保健福祉課、2003：40）である。

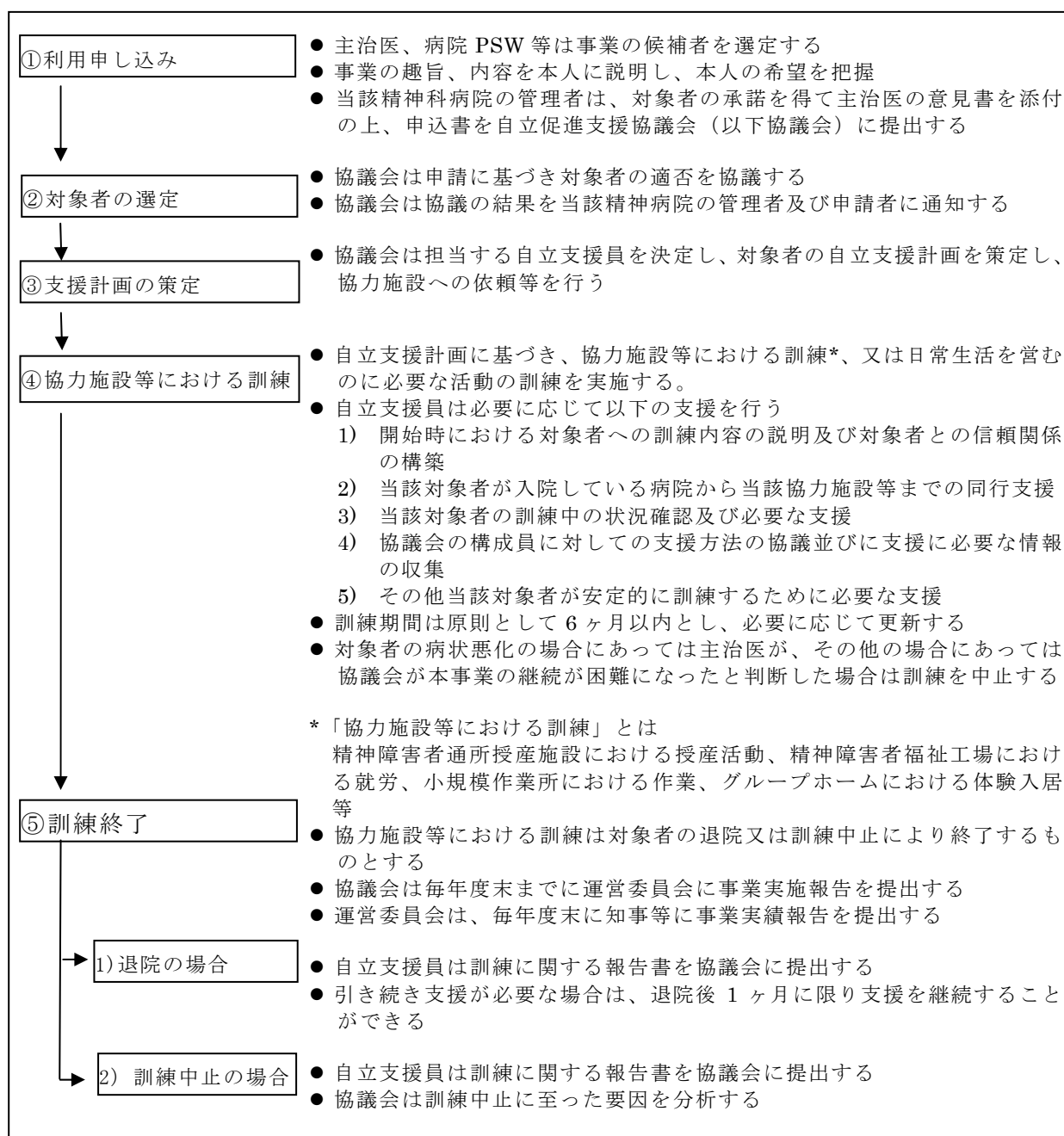
1-2-1 事業の概要

要綱によると退院促進支援事業では、対象者、協力施設等、自立支援員、精神障害者退院促進支援事業運営委員会（以下、運営委員会）、自立促進支援協議会（以下、協議会）によって構成されている。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、受入条件が整えば退院可能である者」と定義されており、同じように協力施設等は、「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援助事業所、小規模作業所」、自立支援員は、「精神障害者の福祉に理解を有する者であって、精神保健福祉士又はこれと同程度の知識を有する者」と定義されている。また、運営委員会は知事等によって設置され、対象者数や協力施設等に係る数値目標の設定や、協議会への助言、事業効果の評価、事業実施における必要事項の協議等を実施することとしている。協議会は、退院促進支援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）が、支援状況の把握や具体的支援方法の協議等のために設置するものであり、対象者の決定、支援計画の決定、協力施設の決定、事業の把握・評価・見直し、社会資源の把握、必要事項の協議等が主な業務とされ、原則として月 1 回以上開催するものである。（厚生労働省精神保健福祉課、2003：40-42）

厚生労働省は、「退院促進支援事業サービス利用の主な流れ」を図 1-1 のように示しており、大きく 5 つの段階があることがわかる（厚生労働省精神保健福祉課、2003：42）。「①利用申し込み」では、主治医や病院精神科ソーシャルワーカー（以下、PSW）が事業の候補者を選び、候補者本人に事業の趣旨や内容

を説明した上で、本人の希望を把握する。そして本人の承諾を得て、協議会に申込書と主治医の意見書を提出する。「②対象者の選定」では、申込書の提出を受けた協議会が対象者の適否を協議し、その協議結果を当該病院の管理者および申請者に通知する。「③自立支援計画の策定」では、協議会が対象者となった者を担当する自立支援員を決定し、対象者の自立支援計画を立て、協力施設への依頼等を行う。「④協力施設等における訓練」では、立てられた自立支援計画に基づいて、協力施設等における訓練または日常生活を営むのに必要な活動の訓練を実施する。なお、ここでいう協力施設等における訓練とは、精神障害者通所授産施設における授産活動、精神障害者福祉工場における就労、小規模作業所における作業、グループホームにおける体験入居等が含まれている。訓練期間における自立支援員の役割は、対象者への訓練内容の説明と対象者との信頼関係の構築、対象者の入院する病院から協力施設までの同行支援、訓練中の対象者の状況把握や必要な支援、協議会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収集、そしてその他対象者が安定的に訓練するために必要な支援を行うことである。この訓練期間は原則として6ヶ月以内とされており、必要に応じて更新される。一方で、対象者の病状悪化時やその他継続困難と見なされた場合には、訓練中止となる。「⑤訓練終了」は、対象者の退院又は訓練中止によって終了となる。対象者が退院した場合には、引き続き支援が必要な場合に退院後1ヶ月に限り支援を継続することができる。訓練中止となった場合には、協議会において訓練中止となった要因の分析を行うこととなっている。

図 1-1 精神障害者退院促進支援事業サービス利用の主な流れ



厚生労働省精神保健福祉課（2003）「精神障害者退院促進支援事業実施要綱」より転載

厚生労働省の要綱では事業の主な流れが以上のように示されているが、実施した都道府県等では、実際にどのように事業が展開されているのだろうか。仲地が「国としては、都道府県の独自の事業として取り組みを促したいというのが本音だろう」(厚生労働省精神保健福祉課、2003:40)と指摘しているように、各都道府県等の報告書からは、大まかな事業の流れは要綱に沿った形で行われているが、その実施状況には都道府県等によって独自の工夫があることがわかる(茨城県保健福祉部障害福祉課、2003・2004・2005;大阪府健康福祉部障害保健福祉室精神保健福祉課、2003;大阪府健康福祉部障害保健福祉室精神保健福祉課、2004・2005・2006a・2006b;岡山県保健福祉部健康対策課、2005;沖縄県福祉保健部障害保健福祉課精神保健福祉班、2006;川崎市、2006;高知県自立促進支援協議会、2005;神戸市こころの健康センター、2005;三愛会地域生活支援センターはなぞの、2004・2005;静岡県健康福祉部障害者支援総室精神保健福祉室、2006;千葉県健康福祉部障害福祉課障害保健福祉推進室、2005;辻井、2005;東京都福祉保健局障害施策推進部精神保健福祉課、2005・2006;東京都多摩小平保健所 2005;栃木県保健福祉部健康増進課、2004・2005・2006;長崎県福祉保健部障害福祉課精神保健福祉班、2004・2005・2006;長野県伊那保健所、2005;長野県飯田保健所、2005;長野県佐久保健所、2005・2006;広島県精神障害者退院促進支援事業自立促進支援協議会、2004・2005・2006;北海道精神障害者退院促進支援事業運営委員会、2006;三重県健康福祉部障害福祉室、2004・2005・2006;山口県自立促進支援協議会、2006;山田・岡村・糊沢・ほか、2006;和歌山県福祉保健部福祉政策局障害福祉課こころの健康推進班、2006・2006b)。

また、各都道府県等の実施体制と独自の工夫や課題に関して、金子らは次のように報告している(金子、2005;金子・細羽・福田・ほか、2005)。まず実施体制に関しては、予算額、対象地域、運営委員の構成、自立促進支援協議会の構成、対象者の定義、利用者数、自立支援員の定義と人数と職種に関してアンケートを行い、それぞれの項目における都道府県等の実施体制を比較し、次のことを明らかにしている。予算額においては、最も多額の予算を確保していた県と最も少額の予算確保だった県では、約10倍以上の差がある。対象地域においては、都道府県全域を対象に実施している所、1~3ヶ所の地域を対象にしている所、委託先の活動範囲を対象地域にしている所等があり、実施機関についても、行政機関が実施している所、外部機関に委託している所、両方で実施している所がある。運営委員会の構成については、厚生労働省が示した要綱に規定されている機関等の他にも、「学識経験者、議員、社会福祉協議会、地域生活支援センター、精神科看護技術協会、家庭裁判所、その他人権擁護委員等も

委員として参加している」都道府県等がある（金子 2005：13）。自立促進支援協議会の委員構成は、市町村、保健所、医師、精神保健福祉センター等は多くの都道府県で参加しているが、その他にも家族会や、社会福祉協議会、公共職業安定所、民生児童委員が参加しているところもある。対象者の定義では、要綱の定義に加えて、継続在院期間、入院形態、退院を希望する地域等、一定の基準を示した定義を採用している都道府県等が多い。利用対象者数に関しては、多い県と少ない県があり、退院促進支援事業が国策となる 2003（平成 15）年度以前から、独自の退院促進支援に取り組んできた都道府県等では、利用者数とその目標者数が多い傾向にある。自立支援員の定義は、多くの都道府県等において厚生労働省が示した要綱に準拠しているが、独自の名称を採用している所もある。自立支援員の人数は、2004（平成 16）年度では、最も多い県で 49 名、最も少ない県で 1 人であり、都道府県等によって大きく異なっている。また職種においては、当事者、家族、精神保健福祉士、保健師、看護師、ボランティア、施設職員、ヘルパー等、多様な職種が自立支援員として活動している（金子 2005：10-18）。次に、独自の工夫や課題に関しては、アンケート調査における自由記述欄から次のように報告されている。独自の工夫では、「パンフレットやビデオの作成、研修会の開催、関係者の理解を深め連携を促進するための会議等の開催、当事者が自立支援員として活動できるようにするための説明会の開催」（金子 2005：18）というように、各都道府県等によって、多様な工夫がなされている。課題においては、退院後の住居確保、社会資源の不足、家族との関係、退院後の生活継続問題、予算確保等が複数の都道府県等から挙げられていた（金子 2005：18-21）。

このように金子らの報告を見ると、退院促進支援事業の実施においては、要綱に準拠している部分もあるが、多くの都道府県等において地域の実情や予算額に合わせた独自の体制整備や工夫をしていることがわかる。それは言い換えれば、各都道府県等において退院促進支援事業が模索されている段階であることを示しており、今後も地域の実情に合わせながら、対象者にとってより良い支援体制を整備していくことが求められる。そのためには、金子も指摘しているように、「退院した件数ではなく、退院後の生活がどのように継続されているか等を含めた評価の枠組みを整備する必要がある」（金子 2005：23）といえる。

1-2-2 実施主体別の実践結果

それでは、実施主体¹である都道府県および指定都市（以下、都道府県等）においてはどのような実践結果が出されているのだろうか。本項ではまず、2003（平成15）年度、2004（平成16）年度、2005（平成17）年度の3年間における各都道府県等の実践結果をまとめ、次に、各都道府県等々の実施状況について項目ごとにまとめていく。なお、これから述べる実践結果や実施状況は、各実施主体が公表している報告書や冊子²と、厚生労働省精神保健福祉課の資料（厚生労働省2006）、そして2006年度にまとめられた巣立ち会職員である西谷の報告（西谷2006）から作成している。

まず、各都道府県等における実践結果である。退院促進支援事業が国策となった2003（平成15）年度から事業を実施した都道府県等は、岩手県、茨城県、栃木県、埼玉県、長野県、岐阜県、静岡県、三重県、大阪府、兵庫県、奈良県、岡山県、山口県、香川県、長崎県、大阪市の16都道府県等である（厚生労働省2006）。各都道府県等の退院実績は次の表1-1のようになる。各都道府県等における人口や地域環境はもちろんのこと、精神障害者数や社会資源の違い等もあるため単純に比較することはできないが、退院率において、茨城県（50%）、岐阜県（50%）、大阪府（45%）、岡山県（75%）等が高い退院率を出していることがわかる。

¹ 精神障害者退院促進支援事業実施要綱では、「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。」と実施主体について既定されている（厚生労働省2003）。

² これらの参考資料は、2006年6月～2006年12月の間に巣立ち会職員が各都道府県等の退院促進支援事業担当者に電話、また必要な場合は依頼文書を送付して、参考資料とさせて頂く了解を得た上で提供して頂いたものである。

表 1-1
2003（平成 15）年度の退院実績

都道府県等名	対象者数 (a)	退院者数 (b)	退院率 (b/a)
岩手県	2	0	0%
茨城県	10	5	50%
栃木県	10	1	10%
埼玉県	25	8	32%
長野県	4	1	25%
岐阜県	20	10	50%
静岡県	20	1	5%
三重県	11	4	36%
大阪府	44	20	45%
兵庫県	12	3	25%
奈良県	4	0	0%
岡山県	12	9	75%
山口県	8	0	0%
香川県	11	2	18%
長崎県	5	1	20%
大阪市	28	7	25%
計	226	72	32%

厚生労働省（2006）『退院促進支援事業の実績（H15・H16）』より作成

2004（平成 16）年度には、前年度からの 16 継続都道府県等と、新規に事業を開始した北海道、秋田県、福島県、千葉県、東京都、神奈川県、和歌山県、広島県、高知県、沖縄県、川崎市、神戸市の 12 都道府県等を合わせて、計 28 都道府県等で行われた（表 1-2）。2003（平成 15）年度から継続している都道府県等の方が、2004（平成 16）年度新規実施都道府県等よりも、対象者数と退院者数ともに多く、退院率も高い結果となっている。また、平均以上の高い退院率を出しているのは、埼玉県（36%）、岐阜県（60%）、三重県（40%）、大阪府（43%）、岡山県（71%）、山口県（43%）、秋田県（40%）、千葉県（33%）の 8 都道府県等であった。

表 1-2

2004（平成 16）年度の退院実績

都道府県等名	対象者数 (a)	退院者数 (b)	退院率 (b/a)
2003 年度からの継続			
岩手県	8	2	25%
茨城県	10	3	30%
栃木県	15	4	27%
埼玉県	58	21	36%
長野県	13	3	23%
岐阜県	10	6	60%
静岡県	20	5	25%
三重県	15	6	40%
大阪府	67	29	43%
兵庫県	8	1	13%
奈良県	12	3	25%
岡山県	14	10	71%
山口県	23	10	43%
香川県	16	4	25%
長崎県	12	3	25%
大阪市	40	12	30%
小計	341	122	36%
2004 年度新規			
北海道	11	2	18%
秋田県	5	2	40%
福島県	20	4	20%
千葉県	9	3	33%
東京都	5	0	0%
神奈川県	10	0	0%
和歌山県	10	2	20%
広島県	20	4	20%
高知県	10	2	20%
沖縄県	7	1	14%
川崎市	10	2	20%
神戸市	20	5	25%
小計	137	27	20%
合計	478	149	31%

厚生労働省（2006）『退院促進支援事業の実績（H15・H16）』より作成

2005（平成17）年度は、兵庫県が事業を行なわなかったため³、前年度からの継続都道府県等が27ヶ所、そして新規に事業を開始した都道府県等が山梨県と京都市の2ヶ所であり、合計29都道府県等で実施された（表2-3）。なお、山口県、大阪市、秋田県、京都市に関しては、現段階で結果の情報を入手することができなかった。この年度では、2003（平成15）年度と2004（平成16）年度に比べて、対象者数、退院者数、退院率全てにおいて高い数値となっている。退院率で平均値よりも高い都道府県等は、29都道府県等のうち16都道府県等であり、特に、岩手県（85%）、茨城県（63%）、長野県（80%）、岡山県（62%）、香川県（84%）、沖縄県（60%）、神戸市（63%）においては、60%以上の高い退院率という結果が出ている⁴。

³ 兵庫県健康生活部福祉局障害福祉課精神福祉係に直接問い合わせたところ、そのような回答を得た。なお、2006（平成18）年度には事業を再実施しているとのことである。

⁴ 2003（平成15）年度と2004（平成16）年度において、60%以上の退院率を出しているのは、岡山県と岐阜県のみである。

表 1-3
2005（平成 17）年度の退院実績

都道府県等名	対象者数 (a)	退院者数 (b)	退院率 (b/a)
岩手県	13	11	85%
茨城県	16	10	63%
栃木県	10	0	0%
埼玉県	81	29	36%
長野県	5	4	80%
岐阜県	10	5	50%
静岡県	18	1	6%
三重県	15	8	53%
大阪府	68	33	49%
奈良県	8	4	50%
岡山県	13	8	62%
山口県	—	—	—
香川県	25	21	84%
長崎県	11	4	36%
大阪市	—	—	—
北海道	12	7	58%
秋田県	—	—	—
福島県	53	17	32%
千葉県	9	5	56%
東京都	56	23	41%
神奈川県	20	4	20%
和歌山県	15	4	27%
広島県	26	11	42%
高知県	10	3	30%
沖縄県	10	6	60%
川崎市	17	5	29%
神戸市	16	10	63%
小計	563	233	41%
山梨県	8	1	13%
京都市	—	—	—
小計	8	1	13%
合計	571	234	41% ⁵

注) 山口県、大阪市、秋田県、京都市に関しては、本報告執筆過程において結果を入手できなかったため、「—」で示してある。

西谷（2006）より転載

⁵ 表記の通り、実践結果の数値が明らかではない県が含まれているため、全実施都道府県等の合計から算出された数値ではない。

1-2-3 実施主体別の実施状況

前項では、各都道府県等における実践結果を見てきた。平成15年度からの3年間を通してみると、退院促進支援事業における退院率の平均は30%から40%前後であり、半数以上の対象者が退院に至っていないことがわかる。また、各都道府県等の対象者数や退院者数には差があり、退院率にもばらつきがある。金子の報告からは、各都道府県等が地域それぞれの実情に合わせて独自の工夫で事業を行っていることが明らかとなったが（金子 2005）、各都道府県等における実施状況にはどのような共通点、あるいは相違点があるのだろうか。

本節では、前述した各都道府県等あるいは運営主体から公表されている資料（以下、資料）を基に、各実施主体における実施状況の整理を試みることにする⁶。なお、資料には多様な情報が掲載されているが、本報告では事業の基礎データに焦点をあて、それを「組織について」「支援者について」「対象者について」の3つに分類して整理していく。

まず、各実施主体の年度別実施状況は次のようになる（表1-4）。

⁶ 収集した資料は文献リストの通りである。これらの資料は、実施主体あるいは運営主体が独自に発行しているものであり、書式や記載内容が異なるため、内容の詳細さに差があることを断っておく。

表 1-4
退院促進支援事業の都道府県等別実施状況

都道府県等名	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度
岩手県	○	○	○
茨城県	○	○	○
栃木県	○	○	○
埼玉県	○	○	○
長野県	○	○	○
岐阜県	○	○	○
静岡県	○	○	○
三重県	○	○	○
大阪府	○	○	○
兵庫県	○	○	— ⁷
奈良県	○	○	○
岡山県	○	○	○
山口県	○	○	○
香川県	○	○	○
長崎県	○	○	○
大阪市	○	○	○
北海道	—	○	○
秋田県	—	○	○
福島県	—	○	○
千葉県	—	○	○
東京都	—	○	○
神奈川県	—	○	○
和歌山県	—	○	○
広島県	—	○	○
高知県	—	○	○
沖縄県	—	○	○
川崎市	—	○	○
神戸市	—	○	○
山梨県	—	—	○
京都市	—	—	○

⁷ 兵庫県は、2005 年度の事業を行っていない。

(1) 組織に関して

組織に関しては、「実施主体」「運営主体」「予算」の項目を取り上げた。これらを年度別に整理した結果を表 1-5、表 1-6、表 1-7 に示す。

2003（平成 15）年度は、表 1-4 のとおり 16 の都道府県等が実施主体になり、退院促進支援事業を取り組んだ。このうち、資料を収集できなかったのが岩手県、兵庫県、岐阜県、奈良県であり、これら 4 都道府県等を除く 13 都道府県等について表 1-5 のように整理した。この中で、地域生活支援センターに委託しているのが 10 ヶ所、病院が 1 ヶ所、行政機関に委託しているのが 2 ヶ所であった（重複を含む）。また、予算額は 2 ヶ所だけ明らかにしており、他の都道府県等の詳細は不明である。

2004（平成 16）年度は 28 都道府県で事業が実施されているが（表 1-4）、前述の 4 都道府県等を除いた 24 都道府県等について整理した（表 1-6）。地域生活支援センターなどの外部機関に委託して実施しているのが 20 ヶ所、行政機関が実施しているのが 4 ヶ所であった。また、予算額は明らかにしている所はほぼ同額であり、大阪府は多額の予算で取り組んでいる状況がわかる。

2005（平成 17）年度は（表 1-7）のように 2004 年度と同じく外部機関に委託しているとともに委託実施先が増えていることがわかる。予算額はほぼ同額であった。

表 1-5

平成 15 年度 退院促進支援事業の実施主体、運営主体、予算について

都道府県等	実施主体	運営主体	予算
茨城県	県	地域生活支援センター	△
栃木県	県	地域生活支援センター	△
埼玉県	県	△（1ヶ所に委託）	△
長野県	県	病院	△
静岡県	県	地域生活支援センター	△
三重県	県	地域生活支援センター	△
大阪府	府	自立支援協議会	2,743（万）
奈良県	県	地域生活支援センター	△
岡山県	県	地域生活支援センター	△
山口県	県	地域生活支援センター	△
香川県	県	地域生活支援センター	△
長崎県	県	社会福祉協議会 地域生活支援センター	313.3（万）
大阪市	市	こころの健康センター 地域生活支援センター	△

△=事業は実施しているが詳細が不明なところ

表 1-6

平成 16 年度 退院促進支援事業の実施主体、運営主体、予算について

都道府県等	実施主体	運営主体	予算
茨城県	県	地域生活支援センター	△
栃木県	県	地域生活支援センター	△
埼玉県	県	△（7ヶ所委託）	△
長野県	県	病院	532（万）
静岡県	県	地域生活支援センター	△
三重県	県	地域生活支援センター	△
大阪府	府	自立支援協議会	3,893（万）
奈良県	県	地域生活支援センター	△
岡山県	県	地域生活支援センター	△
山口県	県	地域生活支援センター	△
香川県	県	地域生活支援センター	△
長崎県	県	・社会福祉協議会	545（万）
大阪市	市	・こころの健康センター ・地域生活支援センター	△
北海道	道	地域生活支援センター	△
福島県	県	地域生活支援センター（2）	556（万）
千葉県	県	地域生活支援センター	△
東京都	都	地域生活支援センター	△
神奈川県	県	病院（4）	△
和歌山県	県	地域生活支援センター	227（万）
広島県	県	地域生活支援センター	△
高知県	県	地域生活支援センター	△
沖縄県	県	地域生活支援センター	△
川崎市	市	川崎市リハビリテーション医療センター	△
神戸市	市	地域生活支援センター	△

△=事業は実施しているが詳細が不明なところ

（）内の数字は、複数以上の施設で行われた場合の数である

表 1-7

平成 17 年度 退院促進支援事業の実施主体、運営主体、予算について

都道府県等	実施主体	運営主体	予算
茨城県	県	地域生活支援センター	△
栃木県	県	地域生活支援センター	△
埼玉県	県	7ヶ所委託	△
長野県	県	病院	△
静岡県	県	地域生活支援センター	△
三重県	県	地域生活支援センター	△
大阪府	府	自立支援協議会	△
奈良県	県	地域生活支援センター	△
岡山県	県	地域生活支援センター	△
山口県	県	地域生活支援センター	△
香川県	県	地域生活支援センター	△
長崎県	県	・社会福祉協議会 ・地域生活支援センター	545 (万)
大阪市	市	・こころの健康センター ・地域生活支援センター	△
北海道	道	地域生活支援センター	△
福島県	県	地域生活支援センター (4)	556 (万)
千葉県	県	地域生活支援センター	△
東京都	都	・地域生活支援センター ・共同作業所	△
神奈川県	県	地域生活支援センター	△
和歌山県	県	地域生活支援センター	227 (万)
広島県	県	地域生活支援センター	△
高知県	県	地域生活支援センター	△
沖縄県	県	地域生活支援センター	△
川崎市	市	川崎市リハビリテーション医療センター	△
神戸市	市	地域生活支援センター	△

△=事業は実施しているが詳細が不明なところ

()内の数字は、複数以上の施設で行われた場合の数である

(2) 支援者に関して

支援者に関しては、「職種」「人数」の2項目を取り上げた。これらを年度別に整理した結果を表1-8、表1-9、表1-10に示す。

2003（平成15）年度、2004（平成16）年度、2005（平成17）年度の各都道府県等の退院促進支援事業における支援者の職種をみると、精神保健福祉士、看護師、保健師、ボランティア、地域支援センター職員、家族会、医師、ケアマネージャーなどが支援していることがわかる。支援者の人数は最も多い都道府県等は49人で最も少ない都道府県等は1人で地域によって大きく異なっている。

表 1-8

平成 15 年度 退院促進支援事業における支援者の職種と人数

都道府県等	職種	人数
茨城県	PSW	自立支援員 8
栃木県	PSW、施設長	PSW 3 施設長 1
埼玉県	△	△
長野県	精神保健ボランティア、元精神科看護師	2 ⁸
静岡県	医師、PSW	5
三重県	地域生活支援センター指導員、ボランティア、 学生ボランティア、通所授産施設指導員、 家族会、介護ヘルパー	18
大阪府	△	△
奈良県	△	△
岡山県	△	△
山口県	自立支援員	1
香川県	PSW、社会福祉経験者、ボランティア	4
長崎県	指導員、ケアワーカー、音楽療法士	5
大阪市	△	△

△=事業は実施しているが詳細が不明なところ

⁸ 人数の内訳を記していない場合は、支援者の合計数となっている。

表 1-9

平成 16 年度 退院促進支援事業における支援者の職種と人数

都道府県等	職種	人数
茨城県	PSW	ケアマネ 4 自立支援員 9
栃木県	PSW、准看護師	5
埼玉県	△	△
長野県	精神保健ボランティア、元精神科看護師	2
静岡県	医師、PSW	9
三重県	ボランティア、ヘルパー、家族会	11
大阪府	自立支援員、PSW、主治医、保健所職員、 看護師、地域生活支援センター職員、その他	49
奈良県	△	△
岡山県	△	△
山口県	自立支援員	1
香川県	PSW、社会福祉経験者、ボランティア	△
長崎県	指導員、ケアワーカー、音楽療法士、看護師、 ボランティア	13
大阪市	△	△
北海道	PSW、病院理事長、病院指導課長、病院医療 福祉課長、保健師、市健康増進課長補佐、 指導員	16
福島県	PSW、ボランティア、医師、看護師、 病院 PSW、保健師	12
千葉県	PSW	4
東京都	PSW	7
神奈川県	△	△
和歌山県	△	対象者 2 人に 対して 1 人
広島県	PSW	2
高知県	PSW、看護師、保健師	4
沖縄県	PSW	2
川崎市	△	△
神戸市	△	△

表 1-10

平成 17 年度 退院促進支援事業における支援者の職種と人数

都道府県等	職種	人数
茨城県	PSW、保健師、看護師	ケアマネ 6 自立支援員 10
栃木県	PSW	4
埼玉県	△	△
長野県	PSW、保健師、看護師	集団支援 1 回につき 3 人
静岡県	医師、PSW	11
三重県	PSW、ボランティア、ヘルパー、世話人	16
大阪府	△	△
奈良県	△	△
岡山県	PSW、社会福祉主事	2
山口県	自立支援員	1
香川県	△	△
長崎県	指導員、ケアワーカー、音楽療法士、看護師、 ボランティア	13
大阪市	△	△
北海道	PSW、保健師、当事者、ホームヘルパー、 社会福祉主事	16
福島県	PSW、ボランティア、医師、看護師、 病院 PSW、保健師	12
千葉県	△	△
東京都	PSW	きぬた 7 巢立ち会 16
神奈川県	△	△
和歌山県	△	△
広島県	PSW、保健師、看護師	4
高知県	△	△
沖縄県	自立支援員	2
川崎市	△	△
神戸市	△	△

(3) 対象者に関して

次に、対象者についてである。「対象者数」「退院者数」「退院率」については、表 1-1、表 1-2、表 1-3 に記載したため、本節では「平均年齢」「男女比」「診断名」「平均入院期間」「転帰」の 5 項目を取り上げた。これらを年度別に整理した結果を表 1-11、表 1-12、表 1-13 に示す。

2003（平成 15）年度の対象者の概要をみると、平均年齢が 50 歳前半、男女比は男性の割合が高いことがわかる。また診断名は統合失調症が一番多く、平均入院期間については栃木県が一番長い 16 年 3 ヶ月で、他都道府県等もほぼ 10 年近い平均入院期間であることがわかる。

2004（平成 16）年度の対象者の概要をみると、2003 年度と同じく平均年齢が 50 歳前半、男女比は男性の方が割合高いことがわかる。また診断名は統合失調症が一番多く、うつ、アルコール依存なども対象者になっていることがわかる。平均入院期間については三重県が一番長い 13 年 9 ヶ月であった。

2005（平成 17）年度の対象者の概要をみると、平均年齢が 50 歳前半、男女比は男性の方が高い割合であることがわかる。また診断名は統合失調症が一番多く、うつ、アルコール依存なども対象者になっていることがわかる。平均入院期間については川崎市が一番長い 18 年 1 ヶ月であった。

表 1-11

平成 15 年度 退院促進支援事業における対象者の概要

都道府県等	平均年齢	男女比	診断名 (人数)	平均入院期間
茨城県	51	8 : 2	統合失調症 (10)	通算 12 年 0 ヶ月
栃木県	48.5	6 : 4	統合失調症 (10)	通算 16 年 3 ヶ月
埼玉県	△	△	△	△
長野県	△	△	△	△
静岡県	49	12:2	統合失調症 (12) 躁うつ (2)	7 年 0 ヶ月
三重県	48.6	7:4	統合失調症 (8) その他 (3)	12 年 3 ヶ月
大阪府	△	△	△	△
奈良県	△	△	△	△
岡山県	△	△	△	△
山口県				
香川県	54.1	10 : 1	統合失調症 (11)	10 年 5 ヶ月
長崎県	51.6	3 : 2	統合失調症 (5)	12 年 7 ヶ月
大阪市	△	△	△	△

静岡県は対象者 20 人のうち 14 人についてのデータである

表 1-12

平成 16 年度 退院促進支援事業における対象者の概要

都道府県等	平均年齢	男女比	診断名 (人数)	平均入院期間
茨城県	44.1	7 : 3	統合失調症 (10)	通算 7 年 2 ヶ月
栃木県	48.2	12 : 3	統合失調症 (13) 躁うつ (1) アルコール (1)	通算 13 年 2 ヶ月
埼玉県	△	△	△	△
長野県	51.8	3 : 1	統合失調症 (4)	8 年 5 ヶ月
静岡県	47.9	16 : 4	△	6 年 7 ヶ月
三重県	48.5	9 : 6	統合失調症 (13) アルコール (1) その他 (1)	13 年 9 ヶ月
大阪府	49.4	42 : 25	統合失調症 (57) その他 (10)	2 年未満 23 2 年以上 24 5 年以上 7 10 年以上 13
奈良県	△	△	△	△
岡山県	△	△	△	△
山口県	△	△	△	△
香川県	52	10 : 6	統合失調症 (15) てんかん (1)	9 年 8 ヶ月
長崎県	47	8 : 3	統合失調症 (11 人 のうち 2 人重複障 害持ち)	8 年 8 ヶ月
大阪市	△	10 : 2	統合失調症 (7) うつ (2) その他 (3)	2 年未満 1 2 年以上 5 5 年以上 2 10 年以上 2 不明 2
北海道	40 代	8 : 4	統合失調症 (8) その他 (4)	13 年
福島県	54.7	△	統合失調症 (18) その他 (2)	10 年 7 ヶ月
千葉県		5 : 4	統合失調症 (12)	1 年 1 ヶ月～ 12 年 9 ヶ月
東京都	△	△	△	△
神奈川県	△	5 : 5	統合失調症 その他	△
和歌山県	△	△	△	△
広島県	52.7	15 : 5	統合失調症 (13) その他 (7)	7 年 7 ヶ月
高知県	63.8	5 : 3	△	9 年 7 ヶ月
沖縄県	△	△	△	△
川崎市	△	△	△	△
神戸市		17 : 3	△	2 年未満 6 2 年以上 3 5 年以上 6 10 年以上 5

表 1-13

平成 17 年度 退院促進支援事業における対象者の概要

都道府県等	平均年齢	男女比	診断名 (人数)	平均入院期間
茨城県	新規 52.8 継続 38.9	新規 6 : 3 継続 5 : 2	統合失調症 (7) うつ (1) 非定型 (1)	通算 9 年 1 ヶ月 現在 3 年 6 ヶ月 通算 7 年 1 ヶ月 現在 4 年 3 ヶ月
栃木県	47.2	9 : 1	統合失調症 (10)	通算 12 年 1 ヶ月
埼玉県	△	△	統合失調症 (62) 躁うつ (6) その他 (13)	5 年未満 44 5 年以上 36 その他 1
長野県	52	△	△	7 年 3 ヶ月
静岡県	△	△	△	△
三重県	51.8	11 : 4	統合失調症 (8) うつ (2) その他 (5)	14 年 2 ヶ月
大阪府	49.7	43 : 25	統合失調症 (57) その他 (11)	2 年未満 11 2 年以上 20 5 年以上 9 10 年以上 28
奈良県	△	△	△	△
岡山県	△	△	△	△
山口県	55	19 : 11	統合失調症 (26) その他 (4)	9 年 7 ヶ月
香川県	△	△	△	△
長崎県	47.4	7 : 3	△	約 4 年
大阪市	△	19 : 7	統合失調症 (25) 躁うつ (1)	2 年未満 2 2 年以上 7 5 年以上 4 10 年以上 12 不明 1
北海道	40 代	4 : 8	統合失調症 (8) 感情障害 (1) てんかん (1)	15 年
福島県	51.7	△	統合失調症 (41) 躁うつ (5) その他 (7)	9 年 1 ヶ月
千葉県	△	△	△	△
東京都	(きぬた) 50.3 (すだち) 48.8	(きぬた) 4 : 2 (すだち) 13 : 4	(きぬた) 統合失調症 (4) うつ (2) (すだち) 統合失調症 (16) うつ (1)	(きぬた) 3 年 3 ヶ月 (すだち) 10 年 9 ヶ月
神奈川県	△	5 : 5	統合失調症 その他	△
和歌山県	△	△	△	△
広島県	52	11 : 0	統合失調症 (11) その他 (7)	約 6 年
高知県	△	△	△	△
沖縄県	49	11 : 1	統合失調症 (12)	11 年 5 ヶ月
川崎市	52.4	13 : 4	△	18 年 1 ヶ月
神戸市	△	△	△	△

1-3. 研究の目的

平成 15 年度から全国で退院促進支援事業が進められてきているが、社会福祉法人巣立ち会では、平成 17 年度には東京都より平成 17 年度精神障害者退院促進支援モデル事業と、三鷹市より精神障がい者地域自立支援事業を受託し、平成 18 年度には東京都より退院促進コーディネート事業を受託している。また、これまでも 1992 年から 15 年間にわたり精神科長期入院者を主な対象として退院支援を行ってきた。その中心は居住支援であり、退院後も支援を継続することで安定した地域生活の支援を行ない、多くの実績を挙げてきている。

平成 18 年 4 月から自立支援法の施行により、3 障害（身体、知的、精神）が一元化され、精神障害者が身体障害者、知的障害者と同様の障害として福祉サービスの対象とされた。長年にわたって社会的入院を余儀なくされてきた精神障害者の地域生活支援を可能とする動きは着実に具体化してきている。しかし、精神障害に対する誤解、偏見や差別により地域生活に困難が生じていることも事実である。金子（2005）は、退院促進支援事業は「退院した件数ではなく、退院後の生活がどのように継続されているのか等を含めた評価の枠組みを整備する必要がある」と指摘している。退院促進支援事業においては、退院率の向上を唯一の目標とするのではなく、地域での安定した生活を支援し、地域定着率の向上を目標として掲げる必要があると考える。このような観点からも、退院促進において当会で実践している居住支援を中心とした支援体制の有効性は非常に高いと思われる。

退院促進支援事業の現状は、各都道府県が地域の実情や予算に合わせ体制整備や独自の工夫を行うなど、試行錯誤の中で有用な支援のあり方を模索している状態である。そこで、これまでの 15 年間の実践の中で構築してきた当会における支援のあり方を理想的な支援プログラムとして提案したい。当会の支援プログラムをプログラムモデルとして、退院促進支援実施主体のプログラム評価を行うことを本研究の目的とする。さらには、退院支援を効果的に行うためのシステム構築を目指す。まず、全国の実績と支援内容の実態調査を行ない、退院率および地域定着率を把握する。次に、当会の支援プログラムをプログラムモデルとして、モデル適合度を測定するフィデリティ尺度を作成する。最後に、そのフィデリティ尺度を用いた全国の各退院促進支援実施主体のプログラム評価を行なうとともに、当会の支援プログラムの構成要素のうち、どの支援要素が精神障害者の退院促進ならびに地域定着に効果的であるのかを検証する。

第2章 退院促進支援事業実施主体の実態調査

2-1. 調査目的

全国の精神障害者退院促進支援事業実施主体の、実績と支援内容の実態調査を行なう。退院率および地域定着率などの実績と、支援体制、支援内容について把握することを目的とする。

2-2. 方法

2-2-1. 調査票の作成

退院促進支援事業の実施主体の実績および支援プログラムを把握するために、「退院促進支援事業に関する調査票」を作成した。調査項目の設定は、巢立ち会において退院促進支援事業に従事する臨床心理学領域専攻の大学院生および、社会福祉領域専攻の大学院生によって行なわれた。「退院促進支援事業に関する調査票」は資料として添付した。

2-2-2. 調査協力先

平成 18 年度までに退院促進支援事業を実施している全 30 都道府県および指定都市に、委託実施先についての調査票を郵送し回答を求めた。調査期間は平成 19 年 2 月 7 日～平成 19 年 3 月 7 日で、回答率は 100%であった。

回答として得られた退院促進支援事業実施主体 104 ヶ所を調査対象とした。

2-2-3. 調査の実施

全国の退院促進支援事業実施主体 104 ヶ所に、「退院促進支援事業に関する調査票」を郵送した。調査時期は 2007 年 4 月 17 日～5 月 18 日で、59 ヶ所の調査協力が得られた（回収率 56.7%）。

2-3. 結果

2-3-1. 実施主体の分類

調査協力の得られた退院促進支援事業実施主体 59 ヶ所を、行政、保健所、地域活動（生活・包括）支援センター、病院、通所施設の 5 つに分類した。その結果、地域活動（生活・包括）支援センターが 28 ヶ所と一番多く、通所施設は社会福祉法人巣立ち会の 1 ヶ所のみであった。

表 2-1 実施主体の分類

* () は自立支援協議会を組織しているとの回答が得られたヶ所

行政	保健所	地域活動 (生活・包括) 支援センター	病院	通所施設	合計
11	15	28	4	1	59
(9)	(10)	(23)	(2)	(0)	(44)

2-3-2. 対象者数

退院促進支援事業実施主体 59 ヶ所の新規対象者数は、平成 15 年度からの合計で 592 名であった。

実施主体分類ごとにみると、行政における新規対象者数合計は 64 名、実施主体 1 ヶ所の平均人数は 2.6 名／年であり、保健所の合計は 59 名、実施主体 1 ヶ所の平均人数は 2.2 名／年、地域活動支援センターの合計は 354 名、実施主体 1 ヶ所の平均人数は 5.6 名／年、病院の合計は 48 名、実施主体 1 ヶ所の平均人数は 8.5 名／年、通所施設の合計は 67 名、平均人数は 39.5 名／年であった。

地域活動（生活・包括）支援センターが 28 ヶ所 4 カ年の合計で 354 名と多いが、実施主体 1 ヶ所の合計では通所施設（社会福祉法人巣立ち会）の 67 名が最も多かった。また、実施主体ごとの平均でも巣立ち会が 39.5 名／年と最も多く、次いで病院や地域活動支援センターの実施主体が続き、それぞれ 17.3 名／年、17.0 名／年、12.0 名／年、11.0 名／年であった。行政では、退院促進事業を受託していても、対象者のない実施主体が 6 割以上を占めていた。

実施主体分類ごとの新規対象者数を以下に示す。なお、No.は今回の調査における通し番号である。

表 2-2 行政における新規対象者数

No.	H15 年度	H16 年度	H17 年度	H18 年度	合計	平均人数 ／年度
34	-	6	18	5	29	9.7
66	-	12	5	7	24	8.0
30	-	-	-	10	10	10.0
78	-	-	-	1	1	1.0
77	-	-	-	-	0	0.0
79	-	-	-	-	0	0.0
80	-	-	-	-	0	0.0
81	-	-	-	-	0	0.0
82	-	-	-	-	0	0.0
83	-	-	-	-	0	0.0
84	-	-	-	-	0	0.0
合計		18	23	23	64	
平均		9.0	11.5	5.8	5.8	2.6

表 2-3 保健所における新規対象者数

No.	H15 年度	H16 年度	H17 年度	H18 年度	合計	平均人数 ／年度
17	-	4	10	1	15	5.0
20	4	5	4	2	15	3.8
15	-	-	5	0	5	2.5
94	-	-	-	5	5	5.0
13	-	-	3	0	3	1.5
97	-	-	-	3	3	3.0
100	-	-	-	3	3	3.0
96	-	-	-	2	2	2.0
98	-	-	-	2	2	2.0
99	-	-	-	2	2	2.0
14	-	-	1	0	1	0.5
19	-	-	-	1	1	1.0
21	-	-	-	1	1	1.0
95	-	-	-	1	1	1.0
85	-	-	-	0	0	0.0
合計	4	9	23	23	59	
平均	4.0	4.5	4.6	1.5	3.9	2.2

表 2-4 地域活動支援センターにおける新規対象者数

No.	H15 年度	H16 年度	H17 年度	H18 年度	合計	平均人数 ／年度
93	5	8	4	19	36	9.0
55	11	12	10	-	33	11.0
29	-	10	10	11	31	10.3
25	-	3	15	10	28	9.3
8	-	9	12	5	26	8.7
70	4	3	10	2	19	4.8
33	-	-	-	17	17	17.0
52	-	-	8	8	16	8.0
62	2	3	6	3	14	3.5
2	-	6	2	5	13	4.3
69	-	5	2	5	12	4.0
76	12	-	-	-	12	12.0
60	2	3	3	3	11	2.8
103	-	8	1	2	11	3.7
3	-	5	3	-	8	4.0
9	-	-	-	8	8	8.0
61	-	-	4	4	8	4.0
71	-	-	1	7	8	4.0
6	-	-	2	5	7	3.5
63	-	-	4	3	7	3.5
102	-	-	4	3	7	3.5
26	-	-	-	5	5	5.0
27	-	-	-	5	5	5.0
57	-	-	0	5	5	2.5
101	-	-	-	3	3	3.0
67	-	-	-	2	2	2.0
56	-	-	1	0	1	0.5
68	-	-	1	-	1	1.0
合計	36	75	103	140	354	
平均	6.0	6.3	4.9	5.8	12.6	5.6

表 2-5 病院における新規対象者数

No.	H15 年度	H16 年度	H17 年度	H18 年度	合計	平均人数 ／年度
49	20	6	-	-	26	17.3
18	-	-	7	2	9	6.0
53	4	3	-	-	7	4.7
54	-	-	6	-	6	6.0
合計	24	9	13	2	48	
平均	12.0	4.5	6.5	2.0	12.0	8.5

表 2-6 通所施設における新規対象者数

No.	H15 年度	H16 年度	H17 年度	H18 年度	合計	平均人数 ／年度
104	-	-	41	26	67	39.5

2-3-3. 退院率

対象者が1名以上であった実施主体について、各実施先の退院率を以下の式で算出した。

$$\text{退院率} = \frac{\text{退院者数}}{\text{対象者総数}} \times 100$$

なお、退院者数は支援開始後平成19年3月31日までに退院した事例数とし、対象者総数は新規対象者の総数を用いた。したがって、次年度に継続して支援を行い、退院に至った事例に関しても、退院者に含まれる。

退院率を算出した実施主体の新規対象者数総数平均は11.5名で、退院率の平均は38.7%であった。実施主体分類ごとにみると、保健所の平均退院率は25.5%、地域活動支援センターの平均退院率は43.3%、病院の平均退院率は51.4%、通所施設の退院率は61.2%であり、通所施設（社会福祉法人巣立ち会）が最も高かった。また、新規対象者数総数が平均以上（11名以上）であった実施主体で、退院率が最も高かったのは地域活動支援センターであった。

以下に、回答の得られた実施主体の退院率を示す。なお、行政は回答が得られなかった。

表 2-7 保健所における退院率

* () は対象者数が平均 (11 名) 以上の実施主体の平均退院率を示す。

No.	対象者数総数 (人)	退院者数 (人)	退院率 (%)
17	15	6	40.0
20	15	9	60.0
15	5	1	20.0
94	5	1	20.0
13	3	2	66.7
97	3	0	0.0
100	3	0	0.0
96	2	0	0.0
98	2	1	50.0
99	2	0	0.0
14	1	0	0.0
19	1	1	100.0
21	1	0	0.0
95	1	0	0.0
平均			25.5 (50.0)*

表 2-8 地域活動支援センターにおける退院率

* : () は対象者数が平均（11名）以上の実施主体の平均退院率を示す。

** : H18年度の新規対象者のみについて算出した。

No.	対象者数総数 (人)	退院者数 (人)	退院率 (%)
93	36	11	30.6
55	33	20	60.6
29	31	11	35.5
25	28	12	42.9
8	26	14	53.8
70	19	4	21.1
33	17	7	41.2
52	16	6	37.5
62	14	9	64.3
2	13	10	76.9
69	5**	5	100.0
76	12	4	33.3
103	11	7	63.6
3	8	2	25.0
9	8	2	25.0
61	8	3	37.5
6	7	4	57.1
63	7	5	71.4
102	7	3	42.9
27	5	0	0.0
57	5	1	20.0
67	2	0	0.0
56	1	0	0.0
68	1	1	100.0
平均			43.3 (46.8)*

表 2-9 病院における退院率

* : () は対象者数が平均 (11 名) 以上の実施主体の平均退院率を示す。

** : H16 年度末までの退院状況。

No.	対象者数総数 (人)	退院者数 (人)	退院率 (%)
49	26	7**	26.9
18	9	6	66.7
53	7	2	28.6
54	6	5	83.3
平均			51.4 (26.9)*

表 2-10 通所施設における退院率

No.	対象者数総数 (人)	退院者数 (人)	退院率 (%)
104	67	41	61.2

2-3-4. 退院率と訓練期間

各対象者について、対象者となった日、訓練開始日、退院日の回答が得られた実施主体について、訓練期間を以下の式で算出した。なお、年月のみの記載だったものについては、その月の15日とし計算式に投入した。また、訓練開始日の記載がなかったものについては、対象者となった日を訓練開始日とした。

$$\text{訓練期間} = \text{訓練開始日} - \text{退院日}$$

実施主体分類ごとの平均訓練期間は、保健所が7.9ヶ月、地域活動支援センターが7.0ヶ月、病院が8.5ヶ月、通所施設が7.0ヶ月であり、病院が最も長く、地域活動支援センターと通所施設（社会福祉法人巣立ち会）が短かった。

退院率と訓練期間の Spearman の順序相関係数を算出した結果、有意な相関は認められなかった ($r = .22$ *n.s.*)。

以下に、実施主体分類ごとの退院率と訓練期間を示す。

表 2-11 保健所における平均訓練期間

No.	対象者数総数 (人)	退院率 (%)	訓練期間 (日/人)
17	15	40.0	274
20	15	60.0	209
15	5	20.0	395
94	5	20.0	379
13	3	66.7	290
98	2	50.0	163
19	1	100.0	64
平均			238 日 (7.9 ヶ月)

表 2-12 地域活動支援センターにおける平均訓練期間

No.	対象者数総数 (人)	退院率 (%)	訓練期間 (日／人)
93	36	30.6	273
55	33	60.6	173
70	19	21.1	212
25	28	42.9	68
8	26	53.8	243
52	16	37.5	185
62	14	64.3	175
2	13	76.9	238
69	5	100.0	117
103	11	63.6	293
3	8	25.0	136
9	8	25.0	45
61	8	37.5	545
6	7	57.1	130
63	7	71.4	255
102	7	42.9	155
57	5	20.0	139
68	1	100.0	212
平均			209 日 (7.0 ヶ月)

表 2-13 病院における平均訓練期間

No.	対象者数総数 (人)	退院率 (%)	訓練期間 (日／人)
49	26	26.9	169
18	9	66.7	412
53	7	28.6	240
54	6	66.7	201
平均			254 日 (8.5 ヶ月)

表 2-14 通所施設における平均訓練期間

No.	対象者数総数 (人)	退院率 (%)	訓練期間 (日／人)
104	67	61.2	209 日 (7.0 ヶ月)

2-3-5. 退院後の支援と再入院率

実施主体ごとに退院後 6 ヶ月以内の再入院率を算出した。なお、退院後 6 ヶ月が経過していない者については、平成 19 年 3 月 31 日までの再入院の有無から算出した。

再入院率を算出した実施主体 29 ヶ所の退院者数合計は 200 名、平均で 6.9 名、再入院率の平均は 10.5%であった。退院者数が平均（7 名）以上の実施主体 10 ヶ所の再入院率平均は 14.1%で、そのうち最も高かったのは地域活動支援センターの 28.6%、最も低かったのは通所施設（社会福祉法人巣立ち会）の 9.8%であった。

以下に、実施主体分類ごとの退院後の支援と再入院率、再入院日数を示す。入院日数は、退院後 2 ヶ月間の間に入院していた日数と、退院後 2 ヶ月から 6 ヶ月の間に入院していた日数を記載した。

表 2-15 保健所における退院後の支援と再入院率

* 入院日数は、退院後 2 ヶ月の間に入院していた日数と、退院後 2 ヶ月から 6 ヶ月の間に入院していた日数を記載した。

No.	退院者数 (人)	退院後の支援 (人)				再入院率 (%)	入院日数 (日/人) *	
		無	退院後 1 ヶ月	退院後 2 ヶ月 以上	現在も 継続		退院後 2 ヶ月	退院後 2 ヶ月～ 6 ヶ月
17	6	4	-	-	2	0	-	-
20	9	2	3	4	-	11.1	-	70
15	1	-	1	-	-	0	-	-
94	1	-	1	-	-	0	-	-
13	2	-	-	-	2	0	-	-
19	1	1	-	-	-	0	-	-

表 2-16 地域活動支援センターにおける退院後の支援と再入院率

*入院日数は、退院後 2 ヶ月の間に入院していた日数と、
退院後 2 ヶ月～6 ヶ月の間に入院していた日数を記載した。

No.	退院者数 (人)	退院後の支援 (人)				再入院率 (%)	入院日数 (日/人) *	
		無	退院後 1 ヶ月	退院後 2 ヶ月 以上	現在も 継続		退院後 2 ヶ月	退院後 2 ヶ月～ 6 ヶ月
93	11	5	-	-	6	18.2	-	30
55	20	3	2	15	-	15.0	30	65
70	4	1	-	2	1	0	-	-
25	12	1	-	-	5	0	-	-
8	14	-	3	2	9	14.3	-	90
52	6	0	4	1	1	0	-	-
62	9	-	3	4	2	0	-	-
2	10	1	-	1	8	30.0	14	-
69	5	-	1	2	2	0	-	-
103	7	-	4	-	3	28.6	-	144
3	2	-	2	-	-	0	-	-
9	2	-	2	-	-	0	-	-
61	3	-	-	-	3	33.3	不明	-
6	4	1	3	-	-	0	-	-
63	5	-	1	1	3	60.0	43.3	150
102	3	1	1	1	-	33.3	30	-
57	1	-	-	-	1	0	-	-
68	1	-	-	-	1	0	-	-

表 2-17 病院における退院後の支援と再入院率

*入院日数は、退院後 2 ヶ月の間に入院していた日数と、
退院後 2 ヶ月～6 ヶ月の間に入院していた日数を記載した。

No.	退院 者数 (人)	退院後の支援 (人)				再入 院率 (%)	入院日数 (日/人) *	
		無	退院後 1 ヶ月	退院後 2 ヶ月 以上	現在も 継続		退院後 2 ヶ月	退院後 2 ヶ月～ 6 ヶ月
49	7	-	-	7	-	14.3	7	-
18	6	2	-	-	4	16.7	-	20
53	2	1	-	-	1	0	-	-
54	5	2	-	-	3	20.0	不明	-

表 2-18 通所施設における退院後の支援と再入院率

*入院日数は、退院後 2 ヶ月の間に入院していた日数と、
退院後 2 ヶ月から 6 ヶ月の間に入院していた日数を記載した。

No.	退院 者数 (人)	退院後の支援 (人)				再入 院率 (%)	入院日数 (日/人) *	
		無	退院後 1 ヶ月	退院後 2 ヶ月 以上	現在も 継続		退院後 2 ヶ月	退院後 2 ヶ月～ 6 ヶ月
104	41	-	-	-	41	9.8	-	38.3

2-4. 考察

2-4-1. 対象者数と退院率

今回の調査で協力の得られた退院促進支援事業実施主体 59 ヶ所の新規対象者数は、平成 15 年度から平成 18 年度までの合計で 592 名、平成 15 年度から平成 17 年度までの合計で 378 名であった。厚生労働省の「退院促進支援事業の実績」(2006)によれば事業対象者数は平成 15 年度の対象者数が 226 名、平成 16 年度が 478 名、入手可能であった各都道府県の報告書によれば平成 17 年度が 571 名で、報告されている 3 ヶ年度の合計は 1,275 名である。平成 17 年度までについては、今回の調査で全国の約 3 割の対象者に関し調査協力を得ることが出来たといえる。

また、退院者数について回答の得られた実施主体の平均退院率は 38.7%であった。「退院促進支援事業の実績」(厚生労働省精神保健福祉課、2006)では退院率 30~40%と報告されており、一致した結果が得られた。

本調査での平成 15 年度から平成 18 年度までの新規対象者 592 名と、全国の平成 15 年度から 3 ヶ年度の合計対象者 1,275 名は、それぞれ社会的入院者 7 万 2,000 人の 0.8%、および 1.8%である。平成 15 年度からの 10 年間で社会的入院者 7 万 2 千人の退院を目標とするのであれば、どちらも非常に少ない数値である。現状の 104 ヶ所の実施主体において、社会的入院者 7 万 2,000 人を 10 年間で解消するのであれば、1 年間に 70 名近くの退院者を各実施主体が出さなければならない。退院率を 40%と高く見積もっても、1 年間に 180 名近くの対象者を各実施主体が受入れなければならないことになる。実施主体は今後増えることが予想されるが、少なくとも数十名の受け入れが必要であろう。しかし、現状では、1 年間に受入れる新規対象者数の本調査での平均は行政が 2.6 名/年、保健所が 2.2 名/年、地域活動支援センターが 5.6 名/年、病院が 8.5 名/年、通所施設(社会福祉法人巣立ち会)が 39.5 名/年であった。巣立ち会では平成 17 年度に 41 名の対象者を受け入れているが、出張講演などのアウトリーチ活動により、近隣病院との連携を強めていることから可能となった実績である。各実施主体が積極的に対象者を開拓し、さらには受け入れ態勢を整えていく必要があると思われる。

また、退院率についても全国平均では 30~40%であるが、効率的な支援体制を構築し実績を上げていくことは重要な課題である。退院率において平成 15 年度から 17 年度までで高い結果を出しているのは岡山県と岐阜県であるが、それ

ぞれ毎年 60%以上、50%以上であった。平成 17 年度だけでみれば、岩手県(85%)、茨城県(63%)、長野県(80%)、岡山県(62%)、香川県(84%)、沖縄県(60%)、神戸市(63%)が、60%以上の高い退院率という結果を出している。今回の調査においても、実施主体ごとにみれば 60%以上のところが少なくなく、100%も 3 ヶ所でみられた。実施主体によりばらつきはあるものの、退院率 50%以上を目標とするのは不可能ではないものとする。

しかし、今回の調査で退院率 100%のところは、いずれも対象者数が 5 名以下と非常に少なかった。本調査の平均である 11.5 名以上を対象とし 60%以上の退院率という結果を出しているところは、保健所 1 ヶ所、地域活動支援センター 3 ヶ所と通所施設 1 ヶ所(社会福祉法人巢立ち会)のみであった。また、1 年度あたりの対象者数が 20 名以上であるところは社会福祉法人巢立ち会のみであり、平均新規対象者 39.5 名/年で退院率 61.2%は非常に高い値であるといえる。

退院率を上げていくと同時に、対象者の受入数を増やしていくことが、退院促進支援の今後の課題であろう。

2-4-2. 訓練期間

実施主体分類ごとの平均訓練期間は、保健所が 7.9 ヶ月、地域活動支援センターが 7.0 ヶ月、病院が 8.5 ヶ月、通所施設が 7.0 ヶ月であった。厚生労働省の退院促進支援事業実施要綱には「訓練期間は原則として 6 ヶ月以内とし、必要に応じて更新する」(厚生労働省、2003)と定められているが、実際に退院に至った事例の平均訓練期間は 7 ヶ月以上であった。平成 17 年度までの各都道府県等の報告書においても、大阪府が平均 9.7 ヶ月(大阪府、2006)、川崎市が平均 8.4 ヶ月(川崎市、2006)、東京が平均 8.7 ヶ月(東京都、2006)と報告されており、平均で 8 ヶ月以上を要している。

今回の調査結果では、平成 17 年度までの報告より若干短くなっているが、精神障害者退院促進支援事業が開始され 4 ヶ年度が経過して、支援員が支援の流れを把握し効果的に進められるようになってきたものと考えられる。あるいは、当初は過度に慎重になっていたものが、順当な時期に退院に至るようになったのではないかと思われる。今後も退院促進支援が進められていけば、必要とされる訓練期間はさらに短くなる可能性もある。しかし、「退院に至るためには 173 日(約 6 ヶ月)の訓練期間が必要条件である」(西谷、2006)との報告もあり、現状では最低でも 6 ヶ月以上の訓練期間が必要であると考えられる。実施要綱にとらわれず、個々の対象者に応じた訓練を行っていく必要があるだろう。

第3章 退院促進支援事業のプログラム評価

3-1. 目的

当会の支援プログラムをプログラムモデルとして、退院促進支援実施主体のプログラム評価を行うことを目的とする。

まず、全国の実績と支援内容の実態調査を行ない、退院率および地域定着率を把握する。次に、当会の支援プログラムをプログラムモデルとして、モデル適合度を測定するフィデリティ尺度を作成する。また、そのフィデリティ尺度を用いた全国の各退院促進支援事業実施主体のプログラム評価を行なう。最後に、当会の支援プログラムの構成要素のうち、どの支援要素が精神障害者の退院促進ならびに地域定着に効果的であるのかを検証する。

3-2. 方法

3-2-1. 尺度の作成

巢立ち会における支援要素を基準に、以下の手続きで退院促進支援事業フィデリティ尺度⁹を作成した。なお、これらの手続きは巢立ち会において退院促進支援事業に従事する臨床心理学領域専攻の大学院生、および社会福祉領域専攻の大学院生らによって行なわれた。

(1) 支援要素の抽出

巢立ち会において退院促進支援事業に関わるスタッフから、巢立ち会に特徴的な支援要素、および理想とする段階について聞き取り調査を行った。得られた支援要素から、KJ法により25項目が抽出された。

(2) 支援内容の分類

包括型地域生活支援プログラム (Assertive Community Treatment ; ACT) のプログラム評価尺度である DACTS を参考に、支援要素を「人的資源：構造

⁹ フィデリティとは特定のプログラムがプログラムモデルの科学的根拠に基づく基準に従っている程度のことであり、モデル適合度、実践度などと訳される (大島、2005)。

と構成」(3項目)、「組織の枠組み」(5項目)、「サービス特徴」(17項目)の3領域に分類した。また、「サービス特徴」については、巢立ち会における支援の流れに沿って、「導入期；アウトリーチ」(5項目)、「退院前」(5項目)、「居住支援」(4項目)、「退院後」(3項目)に分けられた。

(3) アンカーポイントの設定

各支援要素について、全国の実施状況をもとに各5段階を設定した。巢立ち会が現在行っている段階、あるいは理想とする段階を5とした。

3-2-2. 評価の実施

前章の退院促進事業実施主体の実施状況調査において回収した、退院促進支援事業に関する調査票の回答から各実施主体の支援状況を把握した。その結果から、退院促進支援フィデリティ尺度を用いて、各実施主体のプログラム評価を行った。評価は巢立ち会において退院促進支援事業に従事する臨床心理学領域専攻の大学院生が行い、社会福祉領域専攻の大学院生らの評価との一致を確認した。

3-3. 結果

3-3-1. 尺度の作成および評価の実施

巢立ち会の退院促進における支援要素を基準に、退院促進支援事業フィデリティ尺度を作成した。退院促進支援事業フィデリティ尺度を表 3-1 に示す。

支援体制や、支援継続中など支援の状況によっては退院促進支援事業フィデリティ尺度に含まれる支援要素を評価できない実施主体もあった。39 ヶ所について評価を行った結果、尺度合計得点の平均は 70.9 であった。巢立ち会は 108 と最も高く、巢立ち会の理想とする支援プログラムであり、かつ現状の支援プログラムを反映した尺度を作成することが出来たといえる。

各実施主体のフィデリティ尺度の各領域得点を表 3-2 に示す。

表 3-1 退院促進支援事業のフィデリティ尺度

1. 人的資源：構造と構成		1	2	3	4	5
F01	<p>チームアプローチ 自立支援員がリーダーになり その協力体制として以下の構 成員がチームとしてかかわる</p> <p>① 自立支援員 ② 居住スタッフ ③ 体験通所(通所訓練)関連施 設のスタッフ ④ 当事者(ピアサポーター) ⑤ 医療系のスタッフ ⑥ 日常生活支援のスタッフ ⑦ その他</p>	<p>チーム体制では なく自立支援員 が単独ですべて の支援及び調整 を行う</p>	<p>チーム体制では なく自立支援員 が主に支援・調 整を行い①～⑦ のうち1ヶ所の スタッフが支援 体制を組んでい る</p>	<p>チーム体制で自 立支援員がリー ダーになり①～ ⑦のうち3ヶ所 のスタッフが支 援体制を組んで 連携及び直接支 援を行っている</p>	<p>チーム体制で 自立支援員が リーダーにな り①～⑦のう ち4ヶ所のス タッフとピア (当事者)サポ ーターが支援 体制を組んで 連携及び直接 支援を行って いる</p>	<p>チーム体制で自 立支援員がリー ダーになり①～⑦ のうち5ヶ所以上 のスタッフとピア ・サポーターが 支援体制を組ん で連携及び直接 支援を行ってい る</p>
F02	<p>プログラムミーティング プログラム全体のミーティン グは多くは行わず、適宜開催す る</p>	<p>週に1回以上の ミーティングを 行っている</p>	<p>週に1回以下の ミーティングを 行っている</p>	<p>月に1～2回の ミーティングを 行っている</p>	<p>月に1回以下 のミーティン グを行ってい る</p>	<p>不定期・必要に応 じて随時ミーテ ィングを行って いる</p>
F03	<p>プログラムのサイズ 実施スタッフが以下の構成を 満たし、十分な人員を満たして いる</p> <p><input type="checkbox"/>自立支援員 <input type="checkbox"/>通所関連施設のスタッフ <input type="checkbox"/>居住関連施設スタッフ <input type="checkbox"/>医療系のスタッフ <input type="checkbox"/>当事者(ピアサポーター) <input type="checkbox"/>日常生活支援スタッフ <input type="checkbox"/>その他</p>	<p>対象者一人当た りかかわる各機 関のスタッフ総 数が2人未満で ある</p>	<p>対象者一人当た りかかわる各機 関のスタッフ総 数が2人以上～ 5人未満である</p>	<p>対象者一人当た りかかわる各機 関のスタッフ総 数が5人以上～ 8人未満である</p>	<p>対象者一人当 たりかかわる 各機関のスタ ッフ総数が8 人以上～10 人未満である</p>	<p>対象者一人当た りかかわる各機 関のスタッフ(ピア サポーター含 む)総数が10人 以上である</p>

2. 組織の枠組み		1	2	3	4	5
F04	訓練期間 対象者の状況を十分に把握し、対象者に適した訓練期間の調整を行う。また訓練期間は事業要綱の規定にとられない	訓練期間は平均で5ヶ月未満である	訓練期間は平均で6ヶ月未満である	訓練期間は平均で7ヶ月未満である	訓練期間は平均で8ヶ月未満である	訓練期間は平均で8ヶ月以上である
F05	対象者の選択基準 可能な限り対象者枠を広げ、誰でも利用可能な選択基準としている	医療機関(病院)からの申し込みを受け、厳しい除外基準を設け受け入れている	医療機関(病院)からの申し込みを受け、一定の除外基準を設け受け入れている	事業要綱の基準に定められた対象者を選択し受け入れている	独自の選択基準を設け、医学的条件(病状、アルコールなど)あるいは生活能力により除外される場合もある	独自の選択基準を設けあらゆるタイプのケースを受け入れている
F06	事業終了後の継続的なサービス提供 事業終了後もサービス提供を終了せず、すべてのクライアントに対し必要に応じてかわりを続ける	退院後の支援は行っていない	退院後1ヶ月以内の支援を行っている	必要があれば、退院後2ヶ月以内の支援を行っている	必要があれば、退院後2ヶ月以上の支援を行っている	契約終了後、90%以上の人に継続的なサービス提供をしている
F07	24時間連絡可能な救急サービスの提供 救急時にいつでも連絡可能な体制をとり、危機介入を行う	救急サービスの体制を取っていない	業務時間外の救急サービスは別機関に定められている	業務時間外の救急サービスは電話対応だけ応じる	24時間電話受付をしているが救急サービスは提携機関に委託している	24時間救急サービスを行っている
F08	事業に対する評価 退院促進支援の効果、課題などを次回につなげるために事業の評価を行う	事業終了後の評価を行っていない	中断者のみ評価を行っている	対象者すべてに対し評価を行っている	対象者すべてに対し評価を行い、報告会および報告書をまとめ公表している	報告会および報告書をまとめ公表し、第三者機関から評価を受けている

3. サービスの特徴：導入期 ；アウトリーチ		1	2	3	4	5
F09	啓発活動（地域関係機関向け の事業説明） 地域関係機関に出向いて、啓発 活動（事業説明）を行っている	事業説明を行っ ていない	年1回行ってい る（事業開始時 など）	病院から要請が あったときなど に行っている	年2回以上行っ ている	月1～2回行っ ている
F10	当事者による啓発活動（地 域関係機関向けの事業説 明） 地域関係機関向けの啓発活動 で、当事者が中心になり事業説 明を行っている	当事者は参加し ていない	スタッフが決め た役割を当事者 が果たす	スタッフ主導で 当事者の意見を 取り入れて実施 している	スタッフと当事 者が対等に役割 を分担し企画・ 実施している	当事者が主体で スタッフは補助 的な形で企画・ 実施している
F11	啓発活動（患者向けの事業 説明） 病院の病棟に出向いて、患者さ んに事業説明を行っている	事業説明を行っ ていない	年1回行ってい る（事業開始時 など）	病院から要請が あったときなど に行っている	年2回以上行っ ている	月1～2回行っ ている
F12	当事者による啓発活動（患 者向けの事業説明） 患者向けの啓発活動で、当事者 が中心になり事業説明を行っ ている	当事者は参加し ていない	スタッフが決め た役割を当事者 が果たす	スタッフ主導で 当事者の意見を 取り入れて実施 している	スタッフと当事 者が対等に役割 を分担し企画・ 実施している	当事者が主体で スタッフは補助 的な形で企画・ 実施している
F13	対象者発掘に関わる面接 自立支援員は地域・病院などに 出向き、対象者の発掘および受 け入れに関する面接を活発に 行う	対象者となる前 の面接は行って いない	対象者となる前 の面接を年間 1～5人行った	対象者となる前 の面接を年間 6～10人行っ た	対象者となる前 の面接を年間 11～20人行っ た	対象者となる前 の面接を年間 20人以上行っ た

3. サービスの特徴：退院前		1	2	3	4	5
F14	<p>サービスの段階的提供</p> <p>退院促進支援事業では以下のサービスが提供される</p> <p>①対象者との関係づくり</p> <p>②支援計画書づくり</p> <p>③体験通所</p> <p>④入居準備</p> <p>⑤体験外泊</p>	<p>退院促進支援事業は①～⑤の段階のうち、1つが提供されている</p>	<p>退院促進支援事業は①～⑤のうち2つが提供されている</p>	<p>退院促進支援事業は①～⑤のうち3つが提供されている</p>	<p>退院促進支援事業は①～⑤までの4つが提供されている</p>	<p>退院促進支援事業は①～⑤までのすべて段階を経て提供されている</p>
F15	<p>対象者との個別面接</p> <p>退院前に、自立支援員と対象者との面接を頻繁に行っている</p>	<p>退院前に自立支援員と対象者との面接は行っていない</p>	<p>退院前に自立支援員と対象者との面接を月1回未満行っている</p>	<p>退院前に自立支援員と対象者との面接を月に1～2回行っている</p>	<p>退院前に自立支援員と対象者との面接を2週に1回以上行っている</p>	<p>退院前に自立支援員と対象者との面接を週に1回以上行っている</p>
F16	<p>体験通所の日数</p> <p>体験通所の利用日数は柔軟に設定する</p>	<p>体験通所はしていない</p>	<p>体験通所の日数が決まっている</p>	<p>体験通所の日数の設定をしていない</p>	<p>必要に応じて個別に設定している</p>	<p>徐々に増やしていく</p>
F17	<p>退院前の当事者による支援</p> <p>以下の支援を当事者が行っている</p> <p>① 施設の案内、作業内容などの説明を行う</p> <p>② 必要に応じて病院から体験通所・外泊先までの送迎を行う</p> <p>③ 地域生活の助言（買い物の仕方、電車の乗り方など）を行う</p> <p>④ 金銭管理や禁煙、食事管理（糖尿病の場合）など健康相談を行う</p>	<p>当事者による支援がない</p>	<p>①～④のうち1つの当事者による支援がある</p>	<p>①～④のうち2つの当事者による支援がある</p>	<p>①～④のうち3つの当事者による支援がある</p>	<p>①～④のうちすべての当事者による支援がある</p>
F18	<p>医療関係機関との連絡調整</p> <p>自立支援員は現在の状況等について、定期的に医療関係機関に連絡及び報告をしている</p>	<p>医療関係機関とは連絡を取っていない</p>	<p>医療関係機関に月1回以下の連絡をしている</p>	<p>月1回以上、週1回未満の連絡をしている</p>	<p>医療関係機関に週1回以上連絡をしている</p>	<p>医療関係機関は必要に応じて随時連絡をしている</p>

3. サービスの特徴：居住支援		1	2	3	4	5
F19	<p>住居確保の支援</p> <p>対象者の退院が具体的に見えてきた時、以下の住居確保に関する支援を行う</p> <p>①保証人制度の利用</p> <p>②福祉事務所との相談・連携</p> <p>③不動産業者との相談・連携</p> <p>④家主との相談・連携</p> <p>⑤家族との相談・連携</p> <p>⑥居住施設との相談・連携</p> <p>⑦同行支援</p>	本人に任せており特別な支援は行っていない	①～⑦のうち2つ以下の支援を行っている	①～⑦のうち3～4つの支援を行っている	①～⑦のうち5つの支援を行っている	①～⑦のうち6つ以上の支援を行っている
F20	<p>住居提供</p> <p>退院先のない対象者に入居できる住居を提供する</p>	住居を提供していない	～20%未満の住居を提供している	20～69%の住居を提供している	70～89%の住居を提供している	90%以上の住居を提供している
F21	<p>具体的な退院条件の提示</p> <p>対象者に退院後の具体的なイメージを与え、生活リズムを整えることを目的とする</p>	病院内での訓練終了を条件としている	退院条件を提示していない	一律の退院条件を提示している	対象者個別の退院条件を提示している	退院条件は入居先を決めて具体的に提示している
F22	<p>体験外泊</p> <p>体験外泊中も以下のサービスを提供する</p> <p>① 外泊中の回数制限がない</p> <p>② 外泊中でも体験通所できる</p> <p>③ 居住施設の行事（夕食会など）に参加できる</p> <p>④ ピア・サポート</p> <p>⑤ その他</p>	体験外泊を一切していない	体験外泊の際、①～⑤のうち1つのサービスを提供している	体験外泊の際、①～⑤のうち2つのサービス提供をしている	体験外泊の際、①～⑤のうち3つのサービス提供をしている	体験外泊の際、①～⑤のうち4つ以上のサービス提供をしている

3. サービスの特徴：退院後		1	2	3	4	5
F23	<p>退院後の支援</p> <p>退院後は以下の支援を行う</p> <p>① 日常生活支援スタッフによる支援</p> <p>② 医療系スタッフによる病状管理（服薬管理）</p> <p>③ 居住関連施設のスタッフによる生活支援（金銭管理、同行支援、夕食会など）</p> <p>④ 通所関連施設のスタッフによる支援</p> <p>⑤ リハビリテーションプログラム（ピア・カウンセリング、SST など）の実施</p> <p>⑥ その他</p>	<p>退院後の支援は一切していない</p>	<p>①～⑥のうち退院後の支援は1つである</p>	<p>①～⑥のうち退院後の支援は2つ～3つである</p>	<p>①～⑥のうち退院後の支援は4つである</p>	<p>①～⑥のうち退院後の支援は5つ以上である</p>
F24	<p>退院後当事者による支援</p> <p>退院後に当事者が以下のような支援を行っている</p> <p>① 利用施設までの送迎・夕食会場までの送迎・食後片付け方などへの助言・朝が苦手な方に声かけを行う</p> <p>② 日常生活の助言（買い物の助言、休日の過ごし方、一緒に時間を過ごす）を行う</p> <p>③ 金銭管理・服薬管理・健康管理・福祉制度の使い方などの助言を行う</p>	<p>退院後の当事者による支援は行っていない</p>	<p>①～③のうち1つの当事者による支援がある</p>	<p>①～③のうち2つの当事者による支援がある</p>	<p>①～③のうちすべて当事者による支援がある</p>	<p>当事者を自立支援員として一緒に取り組める体制を取るために雇っている</p>

<p>地域関係機関及び関係者との連携</p> <p>退院後の地域ケアを円滑に進めるために、以下の諸関係機関との連携を適切に取り支援を行っている</p> <p>① 通所施設</p> <p>② 不動産業者</p> <p>③ 警察署・交番</p> <p>④ 家族会</p> <p>⑤ 保健所</p> <p>F25 ⑥ 行政 (福祉事務所、障害福祉課)</p> <p>⑦ 社会福祉協議会</p> <p>⑧ 生活訓練施設</p> <p>⑨ 居住施設(グループホーム)</p> <p>⑩ 地域生活支援センター</p> <p>⑪ 介護保険事業所</p> <p>⑫ ボランティアグループ</p> <p>⑬ 自治会</p> <p>⑭ 障害者就労支援センター</p> <p>⑮ 病院</p> <p>⑯ その他</p>	<p>地域の関係機関及び地域資源とは一切連携を取っていない</p>	<p>①～⑯のうち5つ未満と連携を取っている</p>	<p>①～⑯のうち5つ以上～9つ未満と連携を取っている</p>	<p>①～⑯のうち9つ以上～13未満と連携を取っている</p>	<p>①～⑯のうち13以上と連携を取っている</p>
--	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------------

表 3-2 フィデリティ尺度得点

実施 主体 分類	実施 主体 No.	人的 資源	組織の枠 組み	サービスの 特徴： 導入期	サービスの 特徴： 退院前	サービスの 特徴： 居住 支援	サービスの 特徴： 退院後	合計	退院率
保健 所	19	12	11	6	10	6	4	49	100
	13	12	14	6	18	10	5	65	66.7
	20	14	20	10	14	7	8	73	60
	98	13	11	12	12	7	7	62	50
	17	7	18	10	17	7	4	63	40
	94	10	13	13	11	6	8	61	20
	15	12	13	5	12	6	7	55	20
	97	11	17	9	19	14	4	74	0
	95	14	13	15	14	6	3	65	0
	14	9	16	9	12	9	5	60	0
	53	4	14	7	14	10	7	56	0
	21	10	11	7	14	7	3	52	0
	96	12	11	6	12	7	4	52	0
	99	6	16	5	15	6	3	51	0
100	8	12	8	14	6	3	51	0	
地域 活動 支援 センター	69	14	17	9	21	14	11	86	100
	68	13	14	8	19	8	9	71	100
	2	11	20	5	17	10	12	75	76.9
	63	9	17	12	17	18	13	86	71.4
	62	13	13	8	19	19	13	85	64.3
	55	13	18	8	16	15	9	79	60.6
	6	7	15	7	17	15	8	69	57.1
	8	11	22	11	17	18	10	89	53.8
	25	14	14	14	18	12	9	81	42.9
	102	13	13	9	16	7	4	62	42.9
	33	13	14	13	14	17	8	79	41.2
52	15	16	14	17	9	9	80	37.5	
61	10	17	7	17	15	9	75	37.5	

	29	5	11	11	19	12	5	63	35.5
	93	15	18	14	19	12	12	90	30.6
	9	7	14	12	17	12	6	68	25
	3	11	12	7	16	12	7	65	25
	70	11	12	12	18	9	9	71	21.1
	27	9	16	22	20	11	5	83	0
	67	10	15	7	15	6	4	57	0
	54	15	13	6	21	9	11	75	83.3
病院	18	12	20	17	15	9	7	80	66.7
	49	15	19	16	21	17	10	98	26.9
通所 施設	巢立 ち会	12	22	21	23	18	12	108	61.2
平均		11.1	15.2	10.2	16.3	10.7	7.4	70.9	38.9
SD		2.9	3.1	4.2	3.0	4.1	3.1	13.9	38.9
項目 数と 合計 得点		3項目	5項目	5項目	5項目	4項目	3項目	25項目	
		15	25	25	25	20	15	125	

3-3-2. プログラム評価

退院促進支援事業フィデリティ尺度得点と退院率との Spearman の順序相関係数を算出した結果、尺度合計得点と退院率には中程度の有意な相関が認められた ($r = 0.46, p < .01$)。

下位尺度でみると、「人的資源」($r = 0.41, p < .01$)、「サービスの特徴：退院前」($r = 0.34, p < .05$)、「サービスの特徴：居住支援」($r = 0.35, p < .05$)で中程度の、「サービスの特徴：退院後」($r = 0.61, p < .01$)で強い、有意な相関が認められた。

下位項目では、「人的資源」のうち「チームアプローチ」($r = 0.32, p < .05$)と「プログラムのサイズ」($r = 0.33, p < .05$)に中程度の有意な相関が認められた。「組織の枠組み」は領域合計では優位な相関は認められなかったが、「事業終了後の継続的なサービス提供」($r = 0.53, p < .01$)に強い有意な相関が認められた。「サービスの特徴：退院前」では「体験通所の日数」($r = 0.51, p < .01$)と「退院前の当事者による支援」($r = 0.37, p < .05$)に中程度以上の有意な相関、「サービスの特徴：居住支援」では「具体的な退院条件の提示」($r = 0.36, p < .05$)と「体験外泊」($r = 0.54, p < .01$)に中程度以上の有意な相関が認められた。「サービスの特徴：退院後」では「退院後の支援」($r = 0.60, p < .01$)と「退院後当事者による支援」($r = 0.44, p < .01$)、「地域関係機関及び関係者との連携」($r = 0.35, p < .05$)の3項目全てに中程度以上の有意な相関が認められた。

各領域の相関係数を表 3-3、表 3-4、表 3-5、表 3-6、表 3-7、表 3-8 に示す。

表 3-3 「人的資源」項目得点と退院率の相関

Fidelity No.	F01	F02	F03	人的資源 合計
Mean	3.5	4.1	3.5	11.1
S.D.	1.5	1.1	1.2	2.9
<i>r</i>	0.32*	0.25	0.33*	0.41**

** $p < .01$ * $p < .05$

表 3-4 「組織の枠組み」項目得点と退院率の相関

Fidelity No.	F04	F05	F06	F07	F08	組織の枠組み 合計
Mean	2.7	3.2	3.1	3.2	2.9	15.2
S.D.	1.5	0.7	1.1	1.7	1.2	3.1
<i>r</i>	0.06	0.29	0.53**	0.08	0.01	0.26

** $p < .01$ * $p < .05$

表 3-5 「サービスの特徴：導入期；アウトリーチ」項目得点と退院率の相関

Fidelity No.	F09	F10	F11	F12	F13	サービスの特徴：導入期	合計
Mean	2.9	1.5	2.2	1.5	2.1		10.2
S.D.	1.3	1.0	1.4	0.9	1.3		4.2
<i>r</i>	-0.08	-0.05	0.03	-0.05	0.12		-0.03

表 3-6 「サービスの特徴：退院前」項目得点と退院率の相関

Fidelity No.	F14	F15	F16	F17	F18	サービスの特徴：退院前	合計
Mean	3.9	3.9	2.9	1.8	3.9		16.3
S.D.	1.1	1.0	1.0	1.1	1.3		3.0
<i>r</i>	0.24	-0.10	0.51**	0.37*	0.15		0.34 *

** $p < .01$ * $p < .05$

表 3-7 「サービスの特徴：居住支援」項目得点と退院率の相関

Fidelity No.	F19	F20	F21	F22	サービスの特徴：居住支援	合計
Mean	3.4	2.1	2.7	2.7		10.7
S.D.	1.2	1.7	1.0	1.6		4.1
<i>r</i>	0.31	0.10	0.36*	0.54**		0.35 *

** $p < .01$ * $p < .05$

表 3-8 「サービスの特徴：退院後」項目得点と退院率の相関

Fidelity No.	F23	F24	F25	サービスの特徴：退院後	合計
Mean	2.8	1.8	2.7		7.4
S.D.	1.5	1.3	0.9		3.1
<i>r</i>	0.60**	0.44**	0.35*		0.61 **

** $p < .01$ * $p < .05$

3-5. 考察

3-5-1. 尺度の作成

本研究において作成した退院促進支援事業フィデリティ尺度を用いてプログラム評価を行った結果、巢立ち会の合計は 108 と最も高く、本尺度は巢立ち会の支援プログラムを基準とした評価尺度として妥当性の高いものであった。

3-5-2. プログラム評価

フィデリティ尺度得点と退院率とには有意な相関が認められ、巢立ち会が実践しているプログラム、および理想とする支援プログラムの有用性が示唆された。

具体的に、どのような支援要素が退院促進支援に効果的であるかについては、以下の 4 点が考えられた。

1 つ目は、充実したスタッフによる支援体制である。下位尺度の「人的資源」で退院率と中程度の相関が認められ、下位項目では「チームアプローチ」と「プログラムのサイズ」で中程度の相関が認められた。このことから、関わるスタッフが各領域にわたりチームとして機能し、かつ人員が多いほど、退院促進の効果的な支援が可能となることが明確となった。巢立ち会においては、通所を条件として対象者を受入れている。したがって、ほとんどの利用者に通所施設のスタッフと、居住施設のスタッフが共に関わり、退院促進と地域生活の支援を行っている。また、法人内に 3 つの通所施設と、8 つの居住施設があり、自身が通所あるいは入所している施設以外に所属する数多くのスタッフも、日常的に関わっていることになる。多くの人員で常に見守りながら進めていく支援が非常に有効であるといえる。

「プログラムミーティング」については、退院率との相関では有意な結果は得られなかった。当会では通常の退院促進支援事業のように多くの会議を持たず、直接関わるスタッフが必要に応じて随時関連機関との連絡調整を行う、ケースマネジメントの手法をとっている。これは、効率的な運営を目的とするものであり、退院率に対して直接的な影響を与えるのではなく、別の機能に対して影響を与えているものと考えられる。おそらく、何らかの問題が生じた時に会議での決定を待つのではなく、即時の対応を行うかどうかというものである。支

援の中止や、訓練期間の長期化、退院後の再入院率に影響を与えているものと考えられる。今後、検討が必要である。

また、「サービスの特徴：導入期」では退院率との相関は認められなかった。これは、当会における啓発活動のような活動を実施しているところが少なかったためと考えられた。候補者の選定に関わる面接についても、対象者となる前に面接を行っているところはほとんど認められなかった。事業対象者数が決して多いとは言えず、病院関係者にさえ事業の理解が進んでいない現状においては、退院率に直接与える影響は低い可能性がある。しかし、対象者の受け入れを増やし、またそれによって支援体系を整えていくためにも、対象者の開拓や啓発活動は重要な意味を持つものと考えられる。

2つ目は、充実した退院後の支援である。下位尺度「組織の枠組み」では優位な相関は認められなかったが、下位項目の「事業終了後の継続的なサービス提供」に強い相関が認められた。これにより、退院後の継続的な支援が高い退院率につながっていることが明らかとなった。加えて、下位尺度「サービスの特徴：退院後」に退院率との強い相関が認められたことは、着目すべき点である。下位項目である「退院後の支援」と「退院後当事者による支援」、「地域関係機関及び関係者との連携」の3項目全てにも中程度以上の相関が認められた。退院までの支援ではなく退院後の支援が充実していることで、退院率を高める可能性は高い。「地域関係機関及び関係者との連携」があることは、退院後に地域で安定した生活を営む上での、安心感を与えているものと考えられる。特に、「退院後の支援」に強い相関が認められ、「組織の枠組み」の「事業終了後の継続的なサービス提供」にも強い相関が認められたことは、退院促進支援開始時から退院後も同じスタッフが関わること、また退院後は居住施設関連スタッフや通所関連施設スタッフ、医療、日常生活支援等、種々の領域のスタッフが関わることで、退院促進支援において有効であることを示唆しているといえる。

3つ目は、充実した当事者による支援である。下位尺度「サービスの特徴：退院前」の下位項目「退院前の当事者による支援」と下位尺度「サービスの特徴：退院後」の下位項目「退院後当事者による支援」に、中程度の相関が認められた。このことから、退院前も退院後も、ピア・サポートの機能が重要な役割を担い、高い退院率につながるものと考えられた。おそらく、当事者の支援があることで、当事者が自信を持ち、退院への動機付けが高まることが予想される。さらに、また、先に退院し地域で生活する仲間がいることにより、退院後の生活がイメージしやすいと考えられる。特に、長期入院者が退院に際して抱える不安の解消に役立っているものと考えられる。

最後に、明確で段階的な個別の目標設定に基づく支援である。これは、退院

後の支援、および当事者による支援とも関連している。上述のように、退院促進支援開始時から退院後も同じスタッフが関わることが有効である。これと当事者の支援が効果的であることを考え合わせると、退院後の生活をイメージ出来、病院から地域までの生活が連続したのもであることが、退院促進の働きを持つのではないかと思われる。さらに、このような病院から地域生活までの連続した流れにある中で、段階的な目標設定を行うことが重要であると考えられた。具体的には、下位尺度「サービスの特徴：退院前」の下位項目「体験通所の日数」に強い相関が認められている。これは、「体験通所日数を徐々に増やしていく」が順位 5 に設定されているものである。このことから、達成が容易な目標設定を段階的に行っていくスモールステップで目標が設定されていることの有効性が明らかとなった。また、下位尺度「サービスの特徴：居住支援」の下位項目「体験外泊」に中程度の相関が認められている。入院生活からいきなり地域での生活に移るのではなく、入院中に徐々に地域での生活に慣れていく、連続かつ段階的であることが有効であることが示唆された。また、「具体的な退院条件の提示」にも相関が認められ、病状や服薬管理、健康管理に関わることだけでなく、入居先を決めた上で退院後の生活を想定した訓練を行うことの重要性を示しているといえる。なお、今回の結果からは、「住居提供」と退院率との関連は確認できなかった。これは、ほとんどの調査依頼先が直接提供を行っているわけではなかったためと思われた。実際には、委託して住居提供を行っている場合も考えられ、尺度項目の検討が必要と考える。

第4章 総合考察

わが国の退院促進支援事業の4年間の実践の流れを概観し、実情を把握することが出来た。上述した通り、現行の事業実施では、10年間で7万2,000人の社会的入院の解消という厚生労働省の当初の目的が達成出来る見込みは薄い。当然、全国精神科病床削減は、この事業だけでなされるものではないが、現状のところ日本の精神科病床が漸減してきているという報告は見られない。その中で、現行の方法とは異なる、あるいはさらに工夫されたやり方での退院促進事業の展開が求められる。

社会福祉法人巣立ち会の退院率からみた実績はこの15年間の通算でおおむね半数と全国平均の30～40%を超えており、今回の調査においても平均38.7%を大きく上回り61.2%であった。この結果をもたらしている支援のあり方について検証するために、本研究では巣立ち会の支援プログラムをプログラムモデルとした、退院促進支援事業フィデリティ尺度を作成した。この尺度は、巣立ち会の支援プログラムを反映したものであり、プログラム評価尺度の作成という本研究の目的の一つは達成することが出来た。

また、全国の実施主体の支援プログラムをこの尺度を用いて評価し、その退院率とから、尺度項目である当会に特徴的、あるいは当会が理想とする支援要素のうち、退院率と相関の高い項目を抽出した。その結果、退院率と最も相関が高かったのは、「退院後の支援」であった。これは、多くの支援者にとって意外なことかもしれないが、当然の結果とも考えられうる。退院後、地域に定着してこそ地域移行であり、退院を促すだけでは問題の解決にはつながらない。退院に際しての不安を解消するような、地域での生活を支える機能を持つプログラムであればこそ、プログラム参加者も増えるということが予想されるのである。多くの実践者が感じていることであるが、入院中の長期入院者は退院したがないものである。退院促進のプログラムにアプライするという段階で、まず一つ目の目標をクリアしているといえよう。多くの人が参加しやすい、ハードルの低いプログラムを作ることが、大きな成果をもたらすものと思われる。

フィデリティ尺度を用いたプログラム評価を行ったことは、巣立ち会における支援プログラムの有用性を示す試みとしては成果を出すことが出来たといえる。しかし、実施主体によっては、支援体系が全く異なるために評価を行うことができなかった。種々の支援体系の詳細な実態調査を行ない分類した上で、それぞれが目的とするプログラムを明らかにしていくことが、今後の課題として考えられる。

最後に、プログラムは必ずしも一本化される必要はない。地域や事業体の特徴を活かした、さまざまなプログラムが存在することは大切なことと思われる。しかし、我々巣立ち会の最大の特徴は、多くの対象者を受け入れていることであり、これは成果につながる第一段階である。また、プログラムの支援要素のなかでは「充実したスタッフによる支援」、「充実した退院後支援」、「充実した当事者による支援」、「明確で段階的な個別の目標設定に基づく支援」が、より効果的と思われる支援要素であり、高い実績につながるものとする。これを、本研究で得られた知見として提唱することにより、それぞれの地域や事業体がプログラムに検討を加え、より大きな成果につなげていく一助となることを期待するものである。

参考文献

1. 安西信雄・瀬戸屋雄太郎：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(2004).
2. 茨城県保健福祉部障害福祉課：平成 15 年度茨城県精神障害者退院促進支援事業報告書．茨城県：(2003)
3. 茨城県保健福祉部障害福祉課：平成 16 年度茨城県精神障害者退院促進支援事業報告書．茨城県：(2004)
4. 茨城県保健福祉部障害福祉課：平成 17 年度茨城県精神障害者退院促進支援事業報告書．茨城県：(2005)
5. 大島巖：根拠あるプログラムモデルをどのように作り上げるか．精神科臨床サービス, **6**(2)：129-132(2006.4).
6. 大島巖：ACT のプログラムモデルとモデルを構成する援助要素：フィデリティ評価・実践スタンダーズの観点から．精リハ誌, **9**(2)：157-169(2005).
7. 大島巖、吉住昭、稲沢公一、猪俣好正、岡上和雄：精神病院長期入院者の退院に対する意識とその形成要因．精神医学, **38**(12)：1248-1256(1996).
8. 大阪府：大阪府精神障害者生活ニーズ調査報告書．(<http://www.iph.pref.osaka.jp/KoKoRo/siryou/index1.html>)：(1998).
9. 大阪府精神保健福祉審議会(1999)：大阪府障害保健福祉圏域における精神障害者の生活支援施策の方向とシステムづくりについて．(<http://www.iph.pref.osaka.jp/KoKoRo/siryou/toushin.pdf>)：(2006.10.02).
10. 大阪府健康福祉部障害保健福祉室精神保健福祉課(2002)：社会的入院解消（研究）事業・自立支援促進（会議）事業報告書．(<http://www.iph.pref.osaka.jp/KoKoRo/siryou/kaishou.pdf>)：(2006.09.12).
11. 大阪府健康福祉部障害保健福祉室精神保健福祉課(2003)：大阪府自立支援促進会議・退院促進支援事業報告書－3年間のまとめ－．(<http://www.iph.pref.osaka.jp/KoKoRo/siryou/kaishou2003.pdf>)：(2006.10.12).
12. 大阪府健康福祉部障害保健福祉室精神保健福祉課(2004)：平成 15 年度大阪府精神障害者退院促進支援事業報告書－要約－．(http://www.iph.pref.osaka.jp/KoKoRo/siryou/taisoku15_youyaku.pdf)：(2006.10.02).
13. 大阪府健康福祉部障害保健福祉室精神保健福祉課(2005)：平成 16 年度大阪府精神障害者退院促進支援事業報告書．(http://www.iph.pref.osaka.jp/KoKoRo/siryou/taisoku16_houkoku.pdf)：(2006.10.02).
14. 大阪府健康福祉部障害保健福祉室精神保健福祉課(2006a)：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－．(<http://www.iph>

- h.pref.osaka.jp/KoKoRo/siryou/taisoku12_16.pdf) : (2006.12.02).
15. 大阪府健康福祉部障害保健福祉室精神保健福祉課(2006b):平成 17 年度大阪府精神障害者退院促進支援事業報告書. (http://www.iph.pref.osaka.jp/KoKoRo/siryou/taisoku_houkoku17.pdf) : (2006.10.02).
 16. 大阪府こころの健康総合センター(2006) : 「地域精神保健福祉活動事例集 1 精神科病院の長期在院者の地域移行支援について—大阪府枚方圏域での 5 年間の退院促進支援事業の取り組みを通して. (http://www.iph.pref.osaka.jp/KoKoRo/siryou/chiiki_jireisyuu_1.pdf) : (2006.12.10).
 17. 大阪府精神保健福祉審議会人権部会(2000):精神病院における人権尊重を基本とした適正な医療の提供と処遇の向上について. (<http://www.psy-jinken-osaka.org/ikengusinhajimeni.pdf>) : (2006.12.10).
 18. 大曾根しのぶ:精神障害者の退院支援への課題—退院促進支援事業モデル地域調査より : 第 50 回神奈川県公衆衛生学会発表抄録 (神奈川県立保健福祉大学) : 2004.
 19. 大曾根しのぶ:あなたの退院のお手伝いをします—神奈川県秦野・伊勢原地域精神障害者退院促進支援事業—. かながわ PSW 通信, **15** : (2005).
 20. 岡本朋子・後藤知美・橋田元気・ほか:精神病院長期入院者の退院を阻害する要因. 日本看護学会論文集, 成人看護 **2**, **34** : 81-83(2003).
 21. 岡山県保健福祉部健康対策課:岡山県精神障害者退院促進支援事業実績報告書 (平成 17 年度) , 岡山県 : (2005).
 22. 沖縄県福祉保健部障害保健福祉課精神保健福祉班 : 平成 17 年度精神障害者退院促進支援事業実績報告書. 沖縄県 : (2006).
 23. 奥村由美 : 大阪府における退院促進事業について—支援事例を中心に. 日本精神科病院協会雑誌, **22**(4) : 354-359(2003).
 24. 金子努:精神障害者の地域生活支援プログラムの開発—退院促進支援事業の円滑な推進のために. 平成 16 年度県立大学重点研究事業報告書 : 1-32(2005).
 25. 金子努・細羽竜也・福田明美・ほか:精神障害者の退院支援の現状と課題—退院促進支援事業の調査分析を通して. 日本社会福祉学会第 53 回全国大会配布資料(東北福祉大学) : (2005).
 26. 川崎市 : 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) : (2006).
 27. 厚生労働省社会保障審議会障害者部会精神障害分会(2002a) : 精神障害者社会復帰施設等の推移. (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/01/s0128-7r.html>) : (2006. 09.12).

28. 厚生労働省社会保障審議会障害者部会精神障害分会(2002b) : 精神障害による入院患者の入院期間別分布.
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/01/s0128-7h.html>) : (2006. 09.12).
29. 厚生労働省社会保障審議会障害者部会精神障害分会(2002c) : 今後の精神保健医療福祉施策について」.
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/12/s1219-7b.html>) : (2006.9.12).
30. 厚生労働省障害者施策推進本部(2002) : 重点施策実施 5 ヶ年計画 (新障害者プラン) について.
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/05/s0526-4d.html>) : (2006.09.12).
31. 厚生労働省精神保健福祉課 : 精神障害者退院促進支援事業実施要綱. 精神科看護, **30**(8) : 40-43(2003).
32. 厚生労働省精神保健福祉課 : 退院促進支援事業の実績 (H15・H16). 厚生労働省 : (2006).
33. 厚生労働省精神保健福祉対策本部(2003) : 精神保健福祉の改革に向けた今後の対策の方向.
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/09/dl/s0926-6d2.pdf>) : (2006.09.12).
34. 高知県自立促進支援協議会 : 平成 16 年度高知県精神障害者退院促進支援モデル事業報告書. 高知県 : (2005).
35. 神戸市こころの健康センター : 神戸市こころの健康センター所報 (平成 16 年度) . 神戸市 : (2004).
36. 三愛会地域生活支援センターはなぞの : 平成 15 年度精神障害者退院促進支援事業報告書. 香川県 : (2004).
37. 三愛会地域生活支援センターはなぞの : 平成 16 年度精神障害者退院促進支援事業報告書. 香川県 : (2005).
38. 鹿野勉・原るみ子・吉原明美・ほか(2003a) : 大阪府における社会的入院者への退院促進の取り組み. (http://www.jassw.jp/17th_apswc/PDF/sessionA/AJ_8_1_shikano_tsutomu_and_others.pdf) : (2006.09.12).
39. 鹿野勉・原るみ子・吉原明美・ほか : 大阪府における「退院促進事業」をめぐってーその実践結果と PSW の役割を中心に. 精神保健福祉, **34**(1) : 70-77(2003b).
40. 静岡県健康福祉部障害者支援総室精神保健福祉室 : 精神障害者退院促進対策の取組. 静岡県 : (2006).
41. 社団法人日本精神保健福祉士協会・日本精神保健福祉学会 : 精神保健福祉用語辞典. 中央法規 : (2004).
42. Stein LI, Test MA : Alternative to Mental Hospital Treatment. Conc

eptual model, treatment program, and clinical evaluation.

Arch Gen Psychiatry, **37**:392-412(1980).

43. 全家連保健福祉研究所全国入院・入所者本人ニーズ調査班：精神病院・社会復帰施設に入院・入所している精神障害者本人の生活実態と意識—全国入院・入所者福祉ニーズ調査の結果から—。Review, **6**：48-51(1993).
44. 千葉県健康福祉部障害福祉課障害保健福祉推進室：平成 16 年度千葉県精神障害者退院促進支援事業実施報告書。千葉県：(2005).
45. 辻井誠人：一緒に行こか—大阪府の退院促進支援事業—。財団法人精神障害者社会復帰促進協会：(2005).
46. 東京都福祉保健局障害施策推進部精神保健福祉課：平成 16 年度精神障害者退院促進モデル事業実績報告書。東京都：(2005).
47. 東京都多摩小平保健所：平成 16 年度東京都精神障害者退院促進支援モデル事業報告書—退院促進に向けた基盤体制作りを中心に。東京都：(2005).
48. 東京都福祉保健局障害施策推進部精神保健福祉課：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：(2006).
49. 栃木県保健福祉部健康増進課：平成 15 年度精神障害者退院促進支援事業報告書。栃木県：(2004).
50. 栃木県保健福祉部健康増進課：平成 16 年度精神障害者退院促進支援事業報告書。栃木県：(2005).
51. 栃木県保健福祉部健康増進課：平成 17 年度精神障害者退院促進支援事業報告書。栃木県：(2006).
52. 長崎県福祉保健部障害福祉課精神保健福祉班：精神障害者退院促進支援事業実績報告書（平成 15 年度）。長崎県：(2004).
53. 長崎県福祉保健部障害福祉課精神保健福祉班：精神障害者退院促進支援事業実績報告書（平成 16 年度）。長崎県：(2005).
54. 長崎県福祉保健部障害福祉課精神保健福祉班：精神障害者退院促進支援事業実績報告書（平成 17 年度）。長崎県：(2006).
55. 長野県伊那保健所：精神障害者長期入院者退院支援事業実施報告書：長野県飯田保健所：長期入院者退院支援事業。長野県：(2005).
56. 長野県佐久保健所：信州モデル創造枠事業 精神障害者長期入院者退院支援事業実施報告書。長野県：(2005).
57. 長野県佐久保健所：平成 17 年度精神障害者退院支援事業実施報告書—集団支援を中心に—。長野県：(2006).
58. 西谷麻矢：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

～ブール代数アプローチを用いて～. 2006年度上智大学大学院社会福祉学専攻修士論文：(2007)

59. 原るみ子・上野千佳・油谷啓子・ほか：大阪府における社会的入院者の退院促進に向けての取り組み—地域からの働きかけ、ネットワークを中心に. 作業療法ジャーナル, **38(12)**：1117-1121(2004).
60. 広島県精神障害者退院促進支援事業自立促進支援協議会：2004（平成16）年度広島県精神障害者退院促進支援事業報告書. 広島県：(2004).
61. 広島県精神障害者退院促進支援事業自立促進支援協議会：2005（平成17）年度（前半期）広島県精神障害者退院促進支援事業報告書. 広島県：(2005).
62. 広島県精神障害者退院促進支援事業自立促進支援協議会：2005（平成17）年度広島県精神障害者退院促進支援事業報告書. 広島県：(2006).
63. 藤田利治・佐藤俊哉：精神病院での長期在院に関する要因—患者調査および病院報告に基づく検討. 厚生の指標, **51(1)**：12-19(2004).
64. 北海道精神障害者退院促進支援事業運営委員会：北海道精神障害者退院促進支援事業報告書. 北海道：(2006).
65. 松原六郎：長期入院患者に対して何が必要か—病院の調査から. 日本精神科病院協会雑誌, **21(5)**：56-61：(2002).
66. 三重県健康福祉部障害福祉室：精神障害者退院促進支援事業実績報告書（平成15年度）. 三重県：(2004).
67. 三重県健康福祉部障害福祉室：精神障害者退院促進支援事業実績報告書（平成16年度）. 三重県：(2005).
68. 三重県健康福祉部障害福祉室：精神障害者退院促進支援事業実績報告書（平成17年度）. 三重県：(2006).
69. 山口県自立促進支援協議会：山口県退院促進支援事業報告書. 社会福祉法人博愛会地域生活支援センターやまぐち：(2006).
70. 山田憲治・岡村宮子・榎沢直美・ほか：30年間の長期入院者がアパート生活できるまで—退院促進支援事業における自立支援員の役割—. 川崎市リハビリテーション医療センター：(2006).
71. 吉原明美：社会的入院患者の退院促進に向けた大阪府の取り組み. 精神医学, **47(12)**：1353-1361(2005).
72. 和歌山県福祉保健部福祉政策局障害福祉課こころの健康推進班：精神障害者退院促進支援事業. 和歌山県：(2006a).
73. 和歌山県福祉保健部福祉政策局障害福祉課こころの健康推進班：精神障害者退院促進支援事業の概要. 和歌山県：(2006b).

資料

<退院促進支援事業に関する調査票>

退院促進支援事業に関する調査票

退院促進支援事業の状況について2007年3月時点の貴団体（団体名： _____）の状況についてうかがいます。すべての項目の当てはまるものにご記入または○印をつけてください。

貴団体の退院促進支援事業の対象者についてうかがいます

問1. 貴団体では退院促進支援事業を開始して以来、何人の対象者にサービスを提供してきましたか。下の表に実人員でお答えください。あわせて、年度を継続して支援している人の人数もご記入ください。

	新規対象者	継 続 者		
		H15年度から	H16年度から	H17年度から
H15年度	_____人	/	/	/
H16年度	_____人	_____人	/	/
H17年度	_____人	_____人	_____人	/
H18年度	_____人	_____人	_____人	_____人

合計： _____ 人（2007.3現在）

付問1. 対象者の方々の概況について、〈別紙1〉にご記入ください。

問2. 貴団体では、退院促進支援事業の対象者について、明確な選択基準を決めていますか。当てはまるもの1つに○印をつけてください。

- 1) 候補者の選定は病院主体であり、事業要綱の基準に加え厳しい受け入れ基準を設定している
- 2) 候補者の選定は病院主体であり、事業要綱の基準に沿って対象者を受け入れている
- 3) 退院促進支援事業として独自にアプローチして候補者を発掘して受け入れている

問5. 貴団体が取り組む退院促進支援事業は自立支援員を中心とした通所施設関連スタッフ・居住施設関連スタッフ・日常生活支援スタッフなどからなるチームアプローチを行っていますか。

- 1) 貴団体内でチームを作って行っている
- 2) 他団体といっしょにチームを作って行っている
- 3) チームアプローチはしていない

付問1. 【チームを作って行っている場合】リーダーがいる場合、リーダーの所属機関と職種を教えてください。

所属機関 : _____
職 種 : _____

→【貴団体内でチームを作っている場合、お答えください】

付問2. それはどのようなスタッフから構成されるチームですか。当てはまる数字すべてに○印をつけて、それぞれに該当する人数を記入してください。

- 1) 居住施設関連スタッフ (貴団体 ____人)
- 2) 通所施設関連スタッフ (貴団体 ____人)
- 3) 医療機関スタッフ (貴団体 ____人)
- 4) ※日常生活支援スタッフ (貴団体 ____人)
- 5) 当事者 (貴団体 ____人)
- 6) 自立支援員 (含、非常勤) (貴団体 ____人)
- 7) その他 (____人)

※日常生活支援スタッフとは、ホームヘルパー、ケアマネージャー、ボランティアなどを指します

付問3. 貴団体内で、チームミーティング（ケースカンファレンス・事例検討・振り返りなど）を行っていますか。

- 1) 定期的に行っている
- 2) 不定期に行っている
- 3) 行っていない

→ 付問3-1. 【定期的に行っている場合】おおむねどのくらいの頻度で行っていますか。

- 1) 月に1回以下
- 2) 2週に1回以下
- 3) 週1回以上
- 4) 週2~4回
- 5) 週5回以上

付問 3-2. 【不定期に行っている場合】どのようなときに行っていますか。

- 1) 問題が生じたときに行っている
- 2) 他機関から要請があったときに行っている
- 3) その他 ()

▶ 【他団体といっしょにチームを作っている場合に、お答えください】

付問 4. それはどのようなスタッフから構成されるチームですか。当てはまる数字すべてに○印をつけて、それぞれに該当する人数を記入してください。

1) 居住施設関連スタッフ (貴団体 _____ 人) (他団体 _____ 人)	2) 通所施設関連スタッフ (貴団体 _____ 人) (他団体 _____ 人)
3) 医療機関スタッフ (貴団体 _____ 人) (他団体 _____ 人)	4) ※日常生活支援スタッフ (貴団体 _____ 人) (他団体 _____ 人)
5) 当事者 (貴団体 _____ 人) (他団体 _____ 人)	6) 自立支援員 (含、非常勤) (貴団体 _____ 人) (他団体 _____ 人)
7) その他 ()	

※日常生活支援スタッフとは、ホームヘルパー、ケアマネージャー、ボランティアなどを指します

付問 5. 他団体を含むチームのミーティング (ケースカンファレンス・事例検討・振り返りなど) を行っていますか。

- 1) 定期的に行っている
- 2) 不定期に行っている
- 3) 行っていない

▶ 付問 5-1. 【定期的に行っている場合】おおむねどのくらいの頻度で行っていますか。

- 1) 月に 1 回以下 2) 週に 1 回以下 3) 週 1 回以上
- 4) 週 2~4 回 5) 週 5 回以上

付問 5-2. 【不定期に行っている場合】どのようなときに行っていますか。

- 1) 問題が生じたときに行っている
- 2) 他機関から要請があったときに行っている
- 3) その他 ()

退院促進支援事業における貴団体の支援サービスについてうかがいます

※ 貴団体が退院促進支援事業を実施した直近 1 年間「平成__年度」（赤色で記入）の支援サービスについてお答えください。

導入期の支援についてうかがいます

問 6. 貴団体の退院促進支援事業では、この事業について関係機関（病院、福祉機関、地域団体、家族会などの関係者）に向けた啓発活動（事業説明・当事者による出張講演など）を行っていますか。行っている場合は、どのくらいの頻度で行っていますか。

- 1) 月 1~2 回行っている 2) 月 3 回行っている 3) 月 4 回行っている
- 4) 月 5 回以上行っている 5) 行っていない 6) その他 ()

付問 1. 【行っている場合】地域関係機関に向けた啓発活動に当事者も参加していますか。

- 1) 参加している 2) 参加していない

付問 2. 当事者の参加程度を教えてください。当てはまるものすべてに○印をつけてください。

- 1) スタッフが決めた役割を果たしている
- 2) スタッフ主導で当事者の意見を取り入れて実施している
- 3) スタッフと当事者が対等に役割を分担し企画・実施している
- 4) 当事者が主体でスタッフは補助的な形で企画・実施している
- 5) その他 ()

問7. 貴団体の退院促進支援事業では、貴団体周辺の精神科病院に入院している患者さんたちを対象とした啓発活動（事業説明・当事者による出張講演）を行っていますか。行っている場合は、どのくらいの頻度で行っていますか。

- | | | |
|---------------|-------------|-------------|
| 1) 月1~2回行っている | 2) 月3回行っている | 3) 月4回行っている |
| 4) 月5回以上行っている | 5) 行っていない | 6) その他 () |

付問1. 【行っている場合】その啓発活動には地域で生活を営む当事者も講師として参加していますか。

- | | |
|-----------|------------|
| 1) 参加している | 2) 参加していない |
|-----------|------------|

付問2. 当事者の参加程度を教えてください。当てはまるものすべてに○印をつけてください。

- | |
|--------------------------------|
| 1) スタッフが決めた役割を果たしている |
| 2) スタッフ主導で当事者の意見を取り入れて実施している |
| 3) スタッフと当事者が対等に役割を分担し企画・実施している |
| 4) 当事者が主体でスタッフは補助的な形で企画・実施している |
| 5) その他 () |

問8. 貴団体の退院促進支援事業では、本事業の対象者になる前に、関係作りのための面接を行っていますか。それはこれまでに延べ何人になりますか。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
H — 年度	延べ —人	延べ —人	延べ —人	延べ —人	延べ —人	延べ —人	延べ —人	延べ —人	延べ —人	延べ —人	延べ —人	延べ —人

問 11. 入院中の対象者に対する住居確保にあたって、以下にあげるような住居確保に関する支援を行っていますか。当てはまるものすべてに○印をつけてください。

- | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|--------------|
| 1) 保証人制度の利用 ⇒ <u>付問1へ</u> | 2) 福祉事務所との相談・連携 | |
| 3) 不動産業者との相談・連携 | 4) 家主との相談・連携 | 5) 家族との相談・連携 |
| 6) 居住施設スタッフとの相談・連携 | | |
| 7) 同行支援 | 8) 入居できるアパートの確保 ⇒ <u>付問2へ</u> | |
| 9) その他 () | | |
| 10) 当てはまるものがない(「住居確保」の支援は行っていない) | | |

付問1. 【保証人制度の利用の場合】保証人制度の利用は具体的にどのようなものですか。

- | | | |
|----------------|----------------|--------------|
| 1) 民間の保証人制度の利用 | 2) 公的な保証人制度の利用 | 3) 法人が保証人になる |
| 4) その他 () | | |

付問2. 【入居できる住居の確保の場合】退院先のない対象者に入居できる住居を確保し提供していますか。

- | | |
|---------|----------|
| 1) している | 2) していない |
|---------|----------|

→ 付問2-1. 【住居を確保し提供している場合】退院先のない対象者に対して何%のニーズに答えていますか。

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 1) 20%未満 | 2) 20%~49% | 3) 50%~69% |
| 4) 70%~89% | 5) 90%以上 | |

問 12. 入院中の対象者に対する住居確保にあたり、対象者に対して、具体的な退院条件を設定していますか。

1) 病院内の訓練の終了を条件とする

2) 一定の退院条件を提示している

それはどのようなものですか。簡単にご記入ください。

()

3) 対象者個別の退院条件を提示している（例えば、糖尿病患者に対しては食事管理、喫煙者には禁煙、怠薬の場合は服薬管理など）

それはどのようなものですか。簡単にご記入ください。

()

4) 個別の退院条件として、入居先を決定したうえでの条件を提示している

（例えば、入居先から通所先への交通機関の使い方、火の始末など）

それはどのようなものですか。簡単にご記入ください。

()

5) 提示していない

退院後の支援についてうかがいます

問 13. 貴団体は、退院促進支援事業の対象者に対して、退院後にも継続的な支援を行っていますか。

1) 退院後 1 ヶ月以内の支援を行っている

2) 必要があれば、退院後 2 ヶ月以内の支援を行っている

3) 必要があれば、退院後 2 ヶ月を超える支援を行っている

4) 退院後の支援は行っていない

問 14. 貴団体は、退院促進支援事業の対象者が退院した後、安心して地域生活を営める上で、どのような地域資源と連携を取りながら支援を進めていますか。当てはまるものすべてに○印をつけてください。

- | | | |
|---------------------------|--------------------|---------------|
| 1)通所施設（デイケア、授産施設、共同作業所など） | 2) 不動産業者 | |
| 3)家族会 | 4)社会福祉協議会 | 5)保健所 |
| 6)行政（福祉事務所、障害福祉課など） | 7)生活訓練施設（援護寮） | |
| 8)居住施設（グループホームなど） | 9)地域生活（地域活動）支援センター | |
| 10)介護保険事業所 | 11)警察署・交番 | 12)ボランティアグループ |
| 13)自治会 | 14)障害者就労支援センター | 15)病院 |
| 15)その他（ | ） | |
| 16)以上に当てはまるものがない | | |

→【問 13 の 1）、2）、3）の場合、お答えください】

問 15. 貴団体は、退院促進支援事業の対象者が退院した後に、どのような支援を行っていますか。これまでに行った支援について、該当する数字すべてに○印をつけてください。

A) 日常生活支援スタッフによる支援

- | | | |
|-----------|------------|-----------|
| 1)ホームヘルパー | 2)ケアマネージャー | 3) ボランティア |
| 4)その他（ | ） | |

B) 医療機関スタッフによる支援

- | | | |
|--------|------------|--------|
| 5)訪問看護 | 6)来院時の相談面接 | 7)同行支援 |
| 8)その他（ | ） | |

C) 居住施設関連スタッフによる支援

- | | | | |
|---------|-----------|-----------|---------|
| 9)夕食会 | 10)金銭管理相談 | 11)健康管理相談 | 12)同行支援 |
| 13)その他（ | ） | | |

D) 通所施設関連スタッフによる支援

- | | | | |
|-----------|-----------|------------|-----------|
| 14)生活相談 | 15)就労相談 | 16)日中活動の支援 | 17)健康管理相談 |
| 18)服薬管理相談 | 19)金銭管理相談 | 20)同行支援 | |
| 21)その他 (|) | | |

E) 当事者による支援

- | | | |
|---------------|-----------------|--------------|
| 22) 利用施設での助言 | 23)朝が苦手な方に声かけ | 24)通所先までの送迎 |
| 25)夕食会までの送迎 | 26)夕食会あとの片付けの助言 | 27)買い物の助言 |
| 28)金銭管理の助言 | 29)服薬管理の助言 | 30)健康管理の助言 |
| 31)休日の過ごし方の助言 | 32)福祉制度の使い方の助言 | 33)一緒に時間を過ごす |
| 34)その他 (|) | |

F) リハビリテーションプログラムの実施

- | | | |
|----------|---------------|---------------|
| 35)SST | 36)ピア・カウンセリング | 37)セルフヘルプグループ |
| 38)音楽療法 | 39)園芸療法 | 40)健康増進体操 |
| 41)その他 (|) | |

E) どこにも当てはまらない

貴団体の緊急時対応、事業評価についてうかがいます

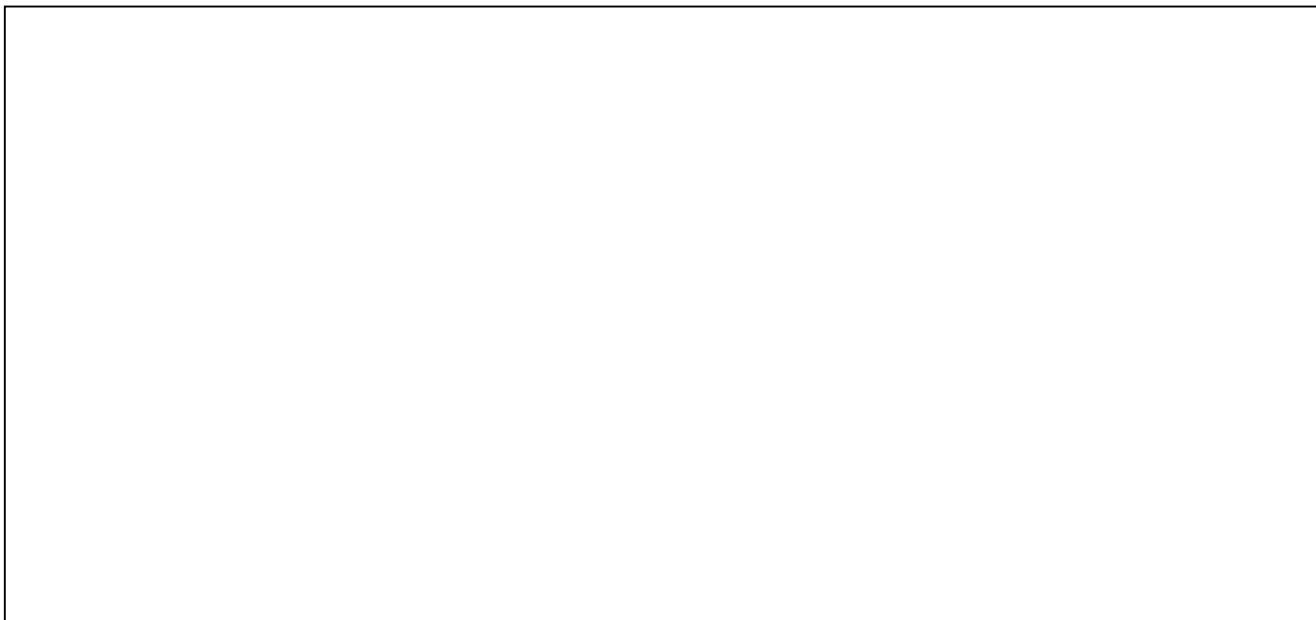
問 16. 貴団体は 24 時間連絡可能な緊急時対応サービスを提供していますか。

- 1) 時間外に電話対応および必要に応じ訪問を行っている
- 2) 時間外に電話対応をし、提携機関に委託している
- 3) 時間外は電話対応のみをしている
- 4) 時間外の緊急連絡先は別機関に定められている
- 5) 緊急時体制を取っていない

問 17. 貴団体は退院促進支援事業の事業要綱に定められている事業についての報告書および中断者の事例報告などに関してどのように行っていますか。

- 1) 対象者が支援途中で中断した場合、その中断者のみ事例分析などの評価を行っている
- 2) 対象者すべてに対し事例分析、統計分析などの評価を行っているが報告書をまとめ公表してはいない
- 3) 対象者すべてに対し事例分析、統計分析などの評価を行い、報告会及び報告書をまとめ公表している
- 4) 対象者すべてに対し事例分析、統計分析などの評価を行い、報告会及び報告書をまとめ公表し、なお第三者機関（評価を専門的に行うコンサルタント会社、研究機関など）から評価を受けている
- 5) 退院促進支援事業に対する事業評価は行っていない

問 18. 以上お聞きしたこと以外に、貴団体が退院促進支援事業で定着、普及、継承するために取り組んでいること、工夫していることがありましたら、他の実施団体の参考になるようにできるだけ具体的にお書きください。



問 19. この調査票の感想をお聞かせください。



ご協力、ありがとうございました

〈別紙1〉対象者リスト

退院促進支援事業の概況について、対象者お一人お一人について当てはまる数字の記入あるいは○印をつけてください。

対象者	対象者となった日	休院退院開始日 (支援開始日)	退院日	退院時、自立支援と対象者との関係回数	退院促進支援事業で利用した休院利用機関	退院先	退院後の継続的ながわりの有無 (当てはまるものに○印をつけてください)	退院の有無	退院して6ヶ月の間の再入院日数	退院して2ヶ月～6ヶ月の間の再入院日数	社会的役割 (退院後2ヶ月以降)
1				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f
2				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f
3				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f
4				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f
5				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f
6				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f
7				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f
8				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f
9				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f
10				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f
11				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f
12				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f
13				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f
14				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f
15				a・b・c・d・e	a) 退院促進施設 b) 共同作業所 c) 地域活動 (他県生 産) 支援センター d) テイクアウト e) グループホーム f) 生計相談施設 (相談室) g) 福祉ホーム h) 保健所 i) その他	g (a・b・c・d・e・f)	現在も 継続中	1・2	1・2	—	a・b・c・d・e・f

※本票で記入しきれない場合は大変恐縮ですがコピーしてお使いください。

〈別紙2〉 退院促進支援事業にかかわる自立支援員及び諸関係機関のスタッフ構成

退院促進支援事業にかかわる自立支援員及び諸関係機関のスタッフお一人お一人について、当てはまる数字の記入 あるいは○印をつけてください。

		所属機関及び勤務先	非専任 自立支援員 は○印をつけ てください	職 種	退院促進支援事業業務	支援対象者数	
						スタッフ一人 あたり 担当する 対象者数	スタッフ一人 あたり かかわる 対象者数
体験通所（通 所訓練）先の スタッフ	1				約 ____時間/週	人	人
	2				約 ____時間/週	人	人
	3				約 ____時間/週	人	人
	4				約 ____時間/週	人	人
	5				約 ____時間/週	人	人
居住先の スタッフ	1				約 ____時間/週	人	人
	2				約 ____時間/週	人	人
	3				約 ____時間/週	人	人
	4				約 ____時間/週	人	人
	5				約 ____時間/週	人	人
※日常 生活支援 スタッフ	1				約 ____時間/週	人	人
	2				約 ____時間/週	人	人
	3				約 ____時間/週	人	人
	4				約 ____時間/週	人	人
医療先の スタッフ	1				約 ____時間/週	人	人
	2				約 ____時間/週	人	人
	3				約 ____時間/週	人	人
	4				約 ____時間/週	人	人
	5				約 ____時間/週	人	人
	6				約 ____時間/週	人	人

※日常生活支援のスタッフとは、ホームヘルパー、ケアマネージャー、ボランティアなどによる日常生活を支援するスタッフを指します。

	専任の 自立支援員	所属機関及び勤務先	職 種	退院促進支援事業 業務	支援対象者数	
					スタッフ一人 あたり 担当する 対象者数	スタッフ一人 あたり かかわる 対象者数
自立 支援員	※1			1日 ____時間 週 ____日 ____日	人	人
	2			1日 ____時間 週 ____日 ____日	人	人
	3			1日 ____時間 週 ____日 ____日	人	人
	4			1日 ____時間 週 ____日 ____日	人	人
	5			1日 ____時間 週 ____日 ____日	人	人
	6			1日 ____時間 週 ____日 ____日	人	人
	7			1日 ____時間 週 ____日 ____日	人	人
	8			1日 ____時間 週 ____日 ____日	人	人

※リーダーがいる場合は、「自立支援員リーダーの方」を自立支援員1に記入してください。

ピア・ サポーター	1		専任・非専任（どちら らかに○印をつけてくださ い）		1日 ____時間 週 ____日 ____日	人	人
	2		専任・非専任		1日 ____時間 週 ____日 ____日	人	人
	3		専任・非専任		1日 ____時間 週 ____日 ____日	人	人
	4		専任・非専任		1日 ____時間 週 ____日 ____日	人	人
	5		専任・非専任		1日 ____時間 週 ____日 ____日	人	人

※本票で記入しきれない場合は大変恐縮ですがコピーしてお使いください。

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報告書

—退院促進を効果的に行うためのシステム構築—

平成 19 年 3 月発行

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 0422-34-2761

FAX 0422-34-2761

<http://sudachikai.eco.to/>

執筆者 田尾有樹子・富田美穂・西谷麻矢・蔡文炫・大島巖

印刷 社会福祉法人 新樹会 創造印刷