

令和5年度大津市内精神科病院長期入院者実態調査実施報告書

1 目的

おおつ障害者プランにおいて、「精神保健福祉に関する支援体制の充実」が重点施策とされ、その基本的な施策として、「精神障害のある人の地域移行への支援」が掲げられている。入院病床を有する大津市内の精神科病院に1年以上入院継続となっている65歳未満の者の実態を把握し、支援施策を検討するための基礎資料とすることを目的とする。

なお、本調査は、大津市保健所保健予防課と共同実施とする。

2 調査対象者

- (1) 大津市内に入院病床を有する下記(ア)～(エ)の精神科病院に1年以上入院継続となっている65歳未満の者(令和5年6月30日現在。児童を含む。)
 - (ア) 医療法人 明和会 琵琶湖病院
 - (イ) 医療法人 藤樹会 滋賀里病院
 - (ウ) 医療法人社団 瀬田川病院
 - (エ) 国立大学法人 滋賀医科大学医学部附属病院
- (2) 上記(1)の各対象者について、医療機関において支援する者各1名
- (3) 上記(1)(ア)～(エ)の医療機関に勤務する医療従事者
- (4) 大津市障害者自立支援協議会精神保健福祉部会に参加する支援者

3 調査方法

- (1) 実態調査票(対象者本人用)を配布し、対象者を取り巻く実態を調査する(対象者が自ら回答することが困難な場合は、医療機関において支援をする者に、可能な範囲での対象者への回答の聞き取り及び調査回答の代行を依頼する)。
- (2) 対象者を医療機関において支援する支援者各1名について、別途実態調査票(医療機関支援者用A)を配布し、対象者それぞれを取り巻く実態についての支援者からの評価を調査する。
- (3) 対象医療機関に勤務する医療従事者に広く意識調査票(医療機関支援者用B)を配布し、地域移行に向けた資源整備等についての課題認識について調査する。
- (4) 大津市障害者自立支援協議会精神保健福祉部会に参加する支援者に広く意識調査票(地域支援者用)を配布し、地域移行に向けた課題認識について調査する。

4 配布物及び配布方法

- (1) 対象者本人の実態調査
 - ①配布物 対象者あて依頼文、実態調査票(対象者本人用)、提出用封筒
 - ②配布方法 入院医療機関の協力を得て配布
- (2) 対象者の医療機関における支援者実態調査
 - ①配布物 実態調査票(医療機関支援者用A)
 - ②配布方法 入院医療機関の協力を得て配布
- (3) 対象医療機関に勤務する医療従事者に対する地域移行課題認識調査

①配布物 意識調査票（医療機関支援者用B）
提出用封筒（上記（1）（2）の回答も同封する）

②配布方法 対象医療機関の協力を得て配布

(4) 地域における支援者に対する地域移行課題認識調査

①配布物 意識調査票（医療機関支援者用B）

②配布方法 大津市障害者自立支援協議会事務局より配布（メール配信）

6 調査票提出先

大津市立やまびこ総合支援センター内 大津市障害者自立支援協議会事務局

7 調査票回収方法

調査票の回答方法は（1）～（3）についてはオンライン回答式または調査票記入式を選択を可能とし、（4）は原則オンライン回答式とする。

調査票記入による回答は、対象医療機関が取りまとめて提出用封筒に封緘し、大津市障害者自立支援協議会事務局が医療機関を訪問して回収する。

8 回答集計・分析

回答集計作業は、大津市障害者自立支援協議会事務局が実施し、回答分析作業には、大津市地域生活支援拠点コーディネーターが協力する。

9 調査実施及び回収期間

令和5年7月1日（土）～7月31日（月）

調査内容と結果

1. 令和5年度大津市内精神科病院長期入院者実態調査実態調査票【対象者本人用】

あなたのことについて、ご回答ください。

| | |
|---------|---|
| 1. 性別 | 01 男性 02 女性 03 答えたくない 04 その他() |
| 2. 年齢 | 01 20歳未満 02 20～29歳 03 30～39歳 04 40～49歳 05 50～59歳 06 60～65歳 |
| 3. 入院期間 | 01 1～5年 02 5～10年 03 10～15年 04 15～20年 05 20～25年 06 25～30年 07 30年以上 |
| 4. 病名 | |

入院前のあなたの世帯状況について、ご回答ください。

| | |
|-------------------------------|--|
| 5. 同居していた人 (当てはまるものすべて) | 01 父親 02 母親 03 兄弟姉妹 04 配偶者 05 息子・娘 06 内縁者 07 同居人なし 08 その他() |
| 6. 入院中の家族の 関わり(当てはまるものすべて) | 01 なし 02 電話 03 面会 04 外出 05 外泊 06 退院について相談中 07 その他() |

入院で困っていることについて

| | |
|--------------------------------|-----------------|
| 7. 入院で困っていることは何ですか(当てはまるものすべて) | |
| 01 健康のこと | 02 将来・老後の生活のこと |
| 03 住まいや住宅のこと | 04 仕事のこと |
| 05 お金のこと | 06 家族のこと |
| 07 相談できる人がいないこと | 08 相談できる人が少ないこと |
| 09 福祉サービスのこと | 10 恋愛や結婚に関すること |
| 11 その他() | 12 特になし |

退院について

| | |
|----------|--|
| 8. 退院の希望 | 01 すぐにでも退院したい 02 条件が整えば退院したい 03 退院が不安(理由:) 04 わからない |
|----------|--|

退院後について

9. 退院に当たり心配なことは何ですか(当てはまるものすべて)

- 01 住む家がない
- 02 生活するためのお金がない
- 03 調理や洗濯や掃除等の家事ができるかどうか心配
- 04 病気の状態が悪くならないか心配
- 05 昼間どう過ごしていいか心配
- 06 働けるかどうか心配
- 07 困ったときや不安な時に相談できる人がいるかどうか心配
- 08 家族が反対しないか心配
- 09 何となく不安
- 10 その他()

10. 体調の管理について心配なことはありますか(当てはまるものすべて)

- 01 病気の状態が悪くなったときに気づけるか心配
- 02 通院できるか心配
- 03 薬をきちんと飲めるか心配
- 04 体調が悪いときに相談できるか心配
- 05 その他()
- 06 特にない

11. 退院後に使用したいサービスや支援は何ですか(当てはまるものすべて)

- 01 食事の準備や調理など
- 02 部屋の掃除・整理整頓
- 03 衣類の洗濯や片付け
- 04 日用品などの買い物
- 05 現金や預金通帳などの管理
- 06 電車・バスなど交通機関の利用
- 07 近所の人との会話やつきあい
- 08 家族との会話やつきあい
- 09 服薬管理
- 10 健康の管理
- 11 急に体調が悪くなったときの相談
- 12 戸締りや火の始末などの安全を保つこと
- 13 銀行や郵便局・役所を利用すること
- 14 さみしくなった時や不安になったときの相談
- 15 その他()

| |
|----------------------|
| 12. 退院後に住みたい地域はどこですか |
| 01 大津市内 |
| 02 大津市外 |
| 03 どこでもかまわない |
| 04 分からない |

| |
|---|
| 13. 退院後に住みたい場所はどこですか(当てはまるものすべて) |
| 01 自宅もしくはアパートなどで家族と同居 |
| 02 入院前に住んでいた自宅もしくはアパートなどで一人暮らし |
| 03 賃貸アパートなどを新たに借りての一人暮らし |
| 04 地域で自立した生活を送るために、支援者による毎日の支援や自立に向けた相談、訓練が提供される有期限の「入所型訓練施設」 |
| 05 利用者が一緒に暮らし、支援員が食事や身のまわりのことを支援する「グループホーム」 |
| 06 分からない |

| |
|-----------------------------------|
| 14. 退院後はどのように過ごしたいですか(当てはまるものすべて) |
| 01 病院やクリニックのデイケアに通う |
| 02 サロンに通う |
| 03 作業所に通い、働く |
| 04 会社で働くための練習をする場所に通う |
| 05 会社で毎日働く |
| 06 会社で週に数回、または短時間働く |
| 07 趣味の活動の場に参加する |
| 08 自宅でゆっくり過ごす |
| 09 分からない |

| |
|--|
| 15. 退院後に医療を受けるうえで困ることは何ですか(当てはまるものすべて) |
| 01 医療費の負担が大きい |
| 02 通院の交通費の負担が大きい |
| 03 通院の移動手段の確保が難しい |
| 04 往診を頼める医師がない |
| 05 専門的な治療ができる病院が近くにない |
| 06 障害が理由で治療が受けにくい |
| 07 意思の疎通ができない |
| 08 その他() |
| 09 分からない |

◆地域の医療及び福祉サービスを、知っていますか(知っている場合は、「知っている」に○を書いてください)

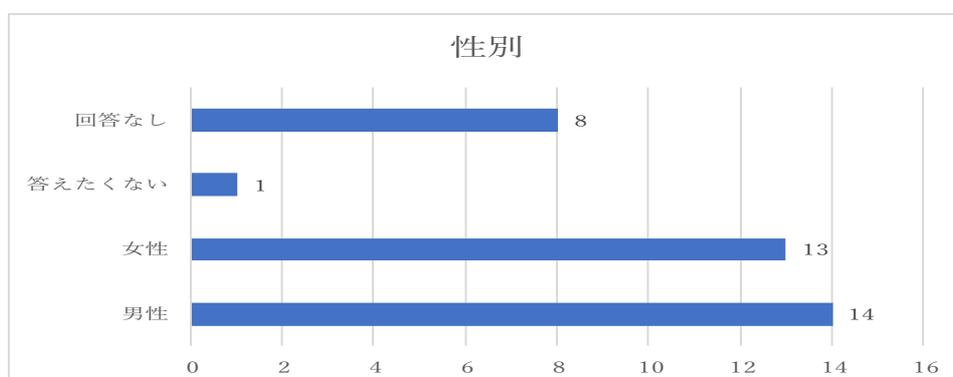
◆医療及び福祉サービスについて、利用を希望しますか
(利用したい場合は、「利用したい」に○を書いてください)

| 16. 地域医療／サービスについて | | 知っている | 利用したい |
|---------------------------------|---|-------|-------|
| 医療 | ①精神科通院医療(外来診察) | | |
| | ②精神科デイケア | | |
| | ③往診できる精神科医 | | |
| | ④精神科訪問看護 | | |
| 障害福祉 | ●自宅で利用できるサービス | | |
| | ①家事援助(調理、洗濯、掃除、買い物代行) | | |
| | ②身体介護(入浴介助、排泄介助) | | |
| | ③自立生活援助(巡回訪問) | | |
| | ●外出で利用できるサービス | | |
| | ④通院等介助(病院や役所等への付き添い) | | |
| | ⑤移動支援(余暇及び社会参加の付き添い) | | |
| | ●宿泊できるサービス | | |
| | ⑥短期入所(一時的に宿泊できる) | | |
| | ⑦宿泊型生活訓練(宿泊しながら地域生活に必要なトレーニングを有期限で行う) | | |
| | ⑧グループホーム(利用者が一緒に暮らし、支援員が食事や身のまわりのことを支援する) | | |
| | ●昼間通うサービス | | |
| | ⑨就労移行支援(決まった期間、一般就労に向けた訓練を行う) | | |
| | ⑩就労継続支援 A 型、B 型 (本人の状態等に併せて就労を提供する) | | |
| ⑪生活訓練(決まった期間、地域生活に向けた訓練を行う) | | | |
| ⑫生活介護(身辺面の介護を受けながら、作業や創作活動等を行う) | | | |
| ⑬地域活動支援センター(サロン) | | | |
| その他 | ⑭地域福祉権利擁護事業(金銭管理) | | |
| | ⑮ピアサポート(同じ障害を持つ人との相談) | | |

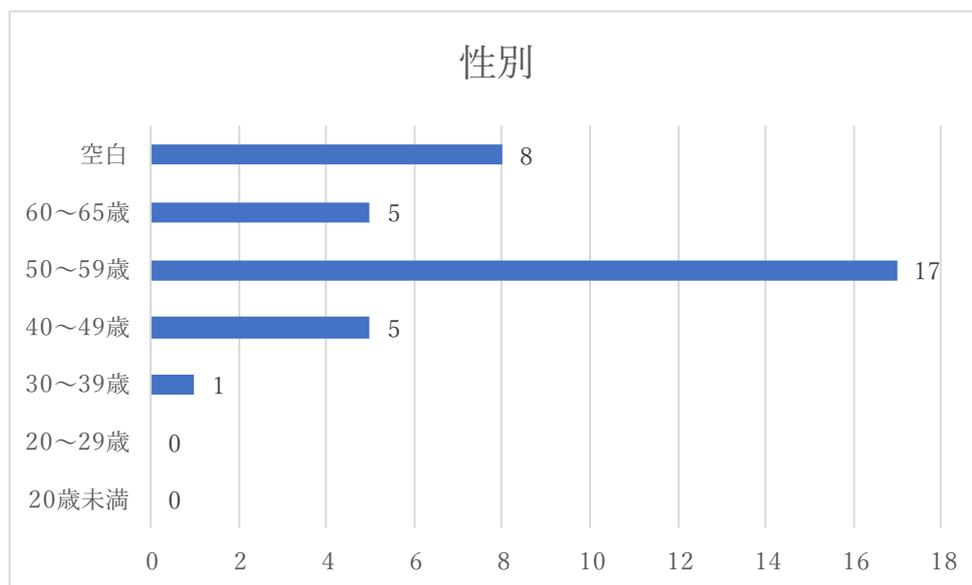
質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました

令和5年度大津市内精神科病院長期入院者実態調査実態調査票【対象者本人用】

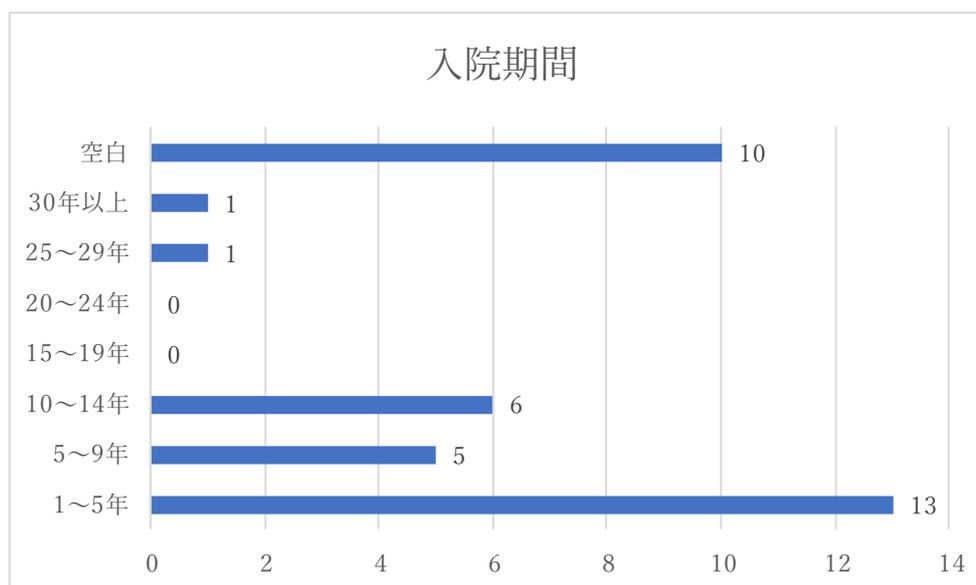
1. 性別



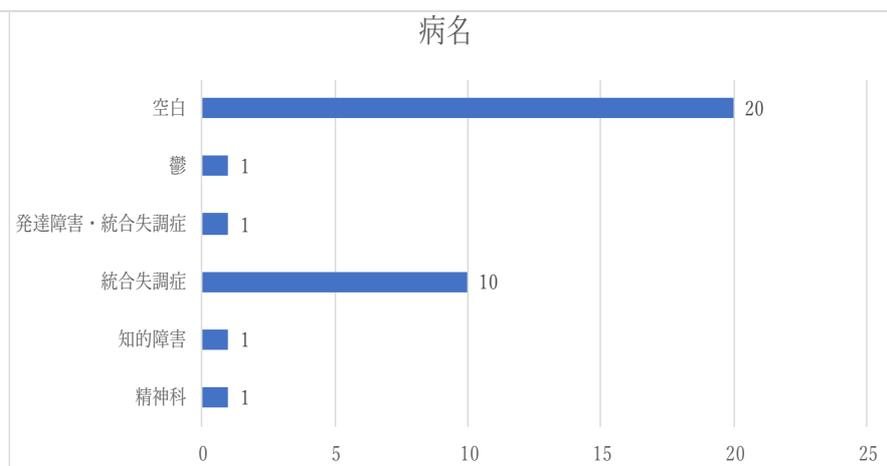
2. 年齢



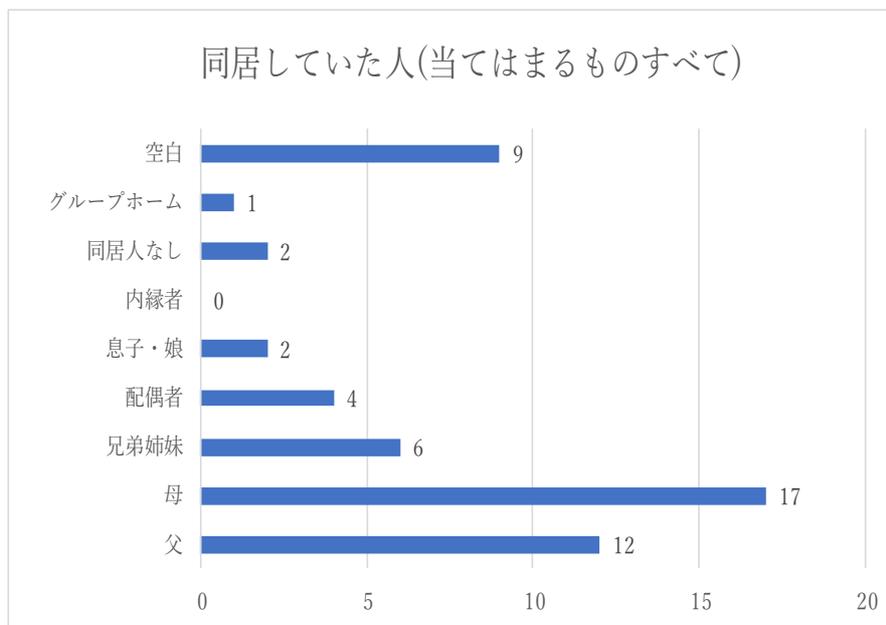
3. 入院期間



4. 病名



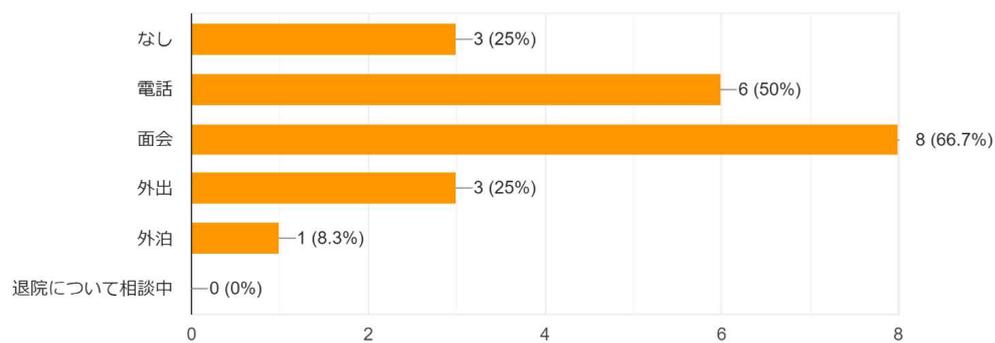
5. 同居していた人



6. 入院中の家族の関わり(当てはまるものすべて)

入院中の家族の関わり (当てはまるものすべて)

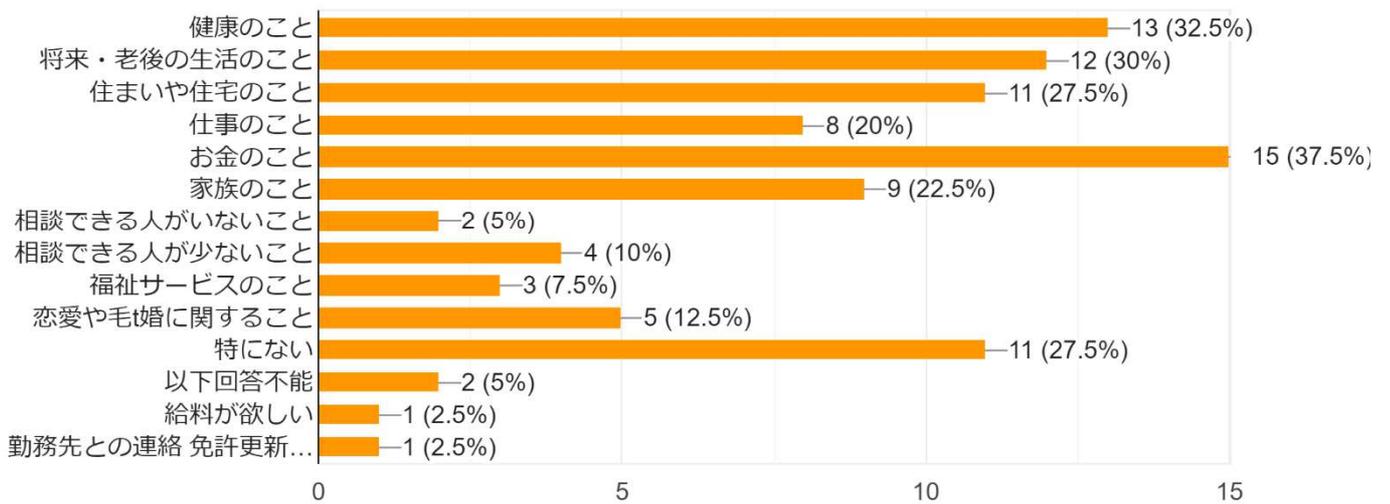
12件の回答



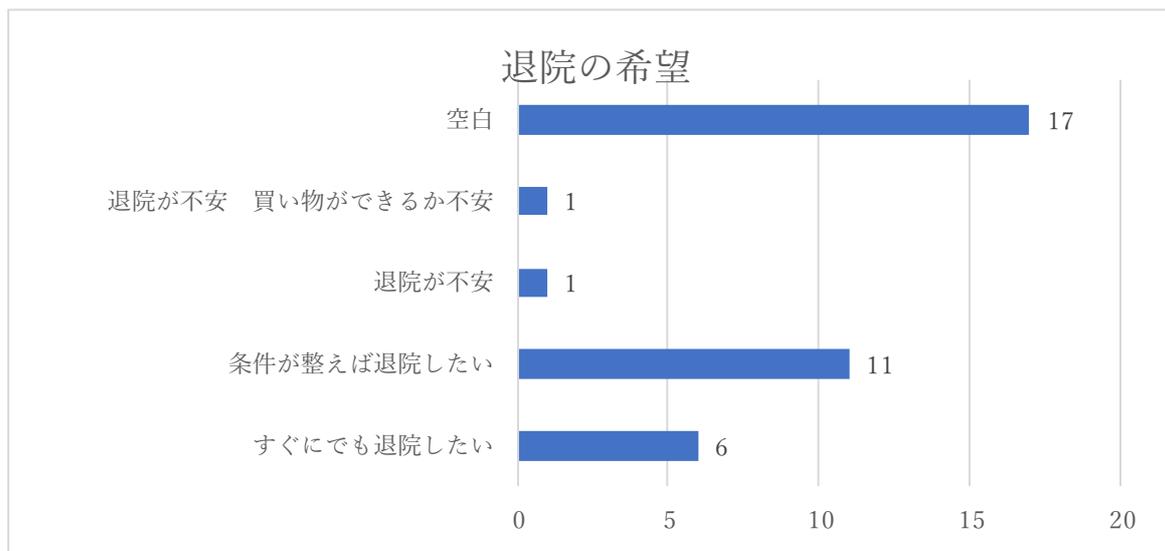
7. 入院で困っていること(当てはまるものすべて)

入院で困っていること（当てはまるものすべて）

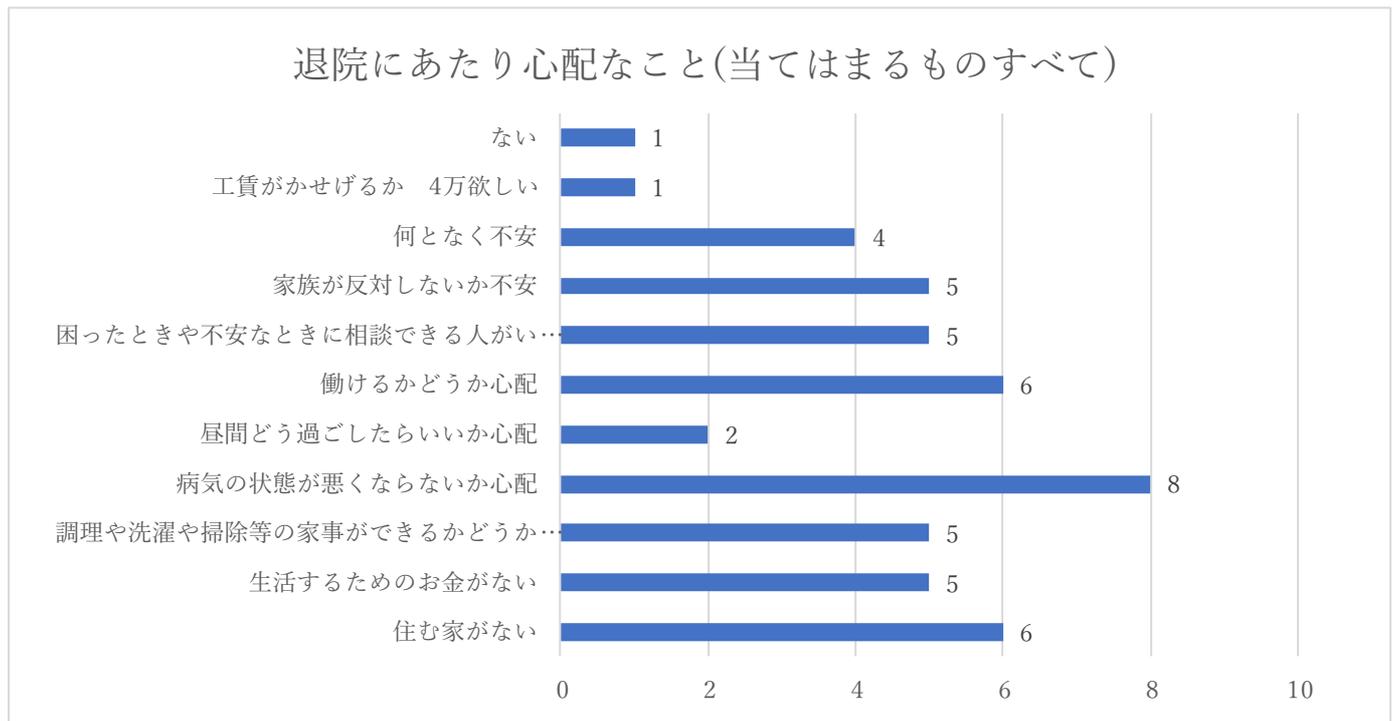
40件の回答



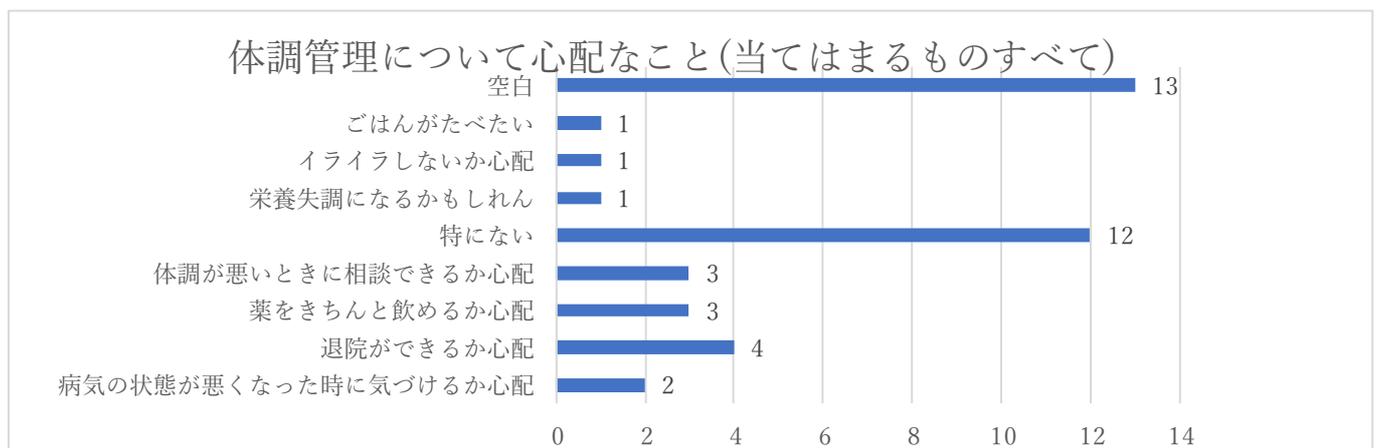
8. 退院の希望



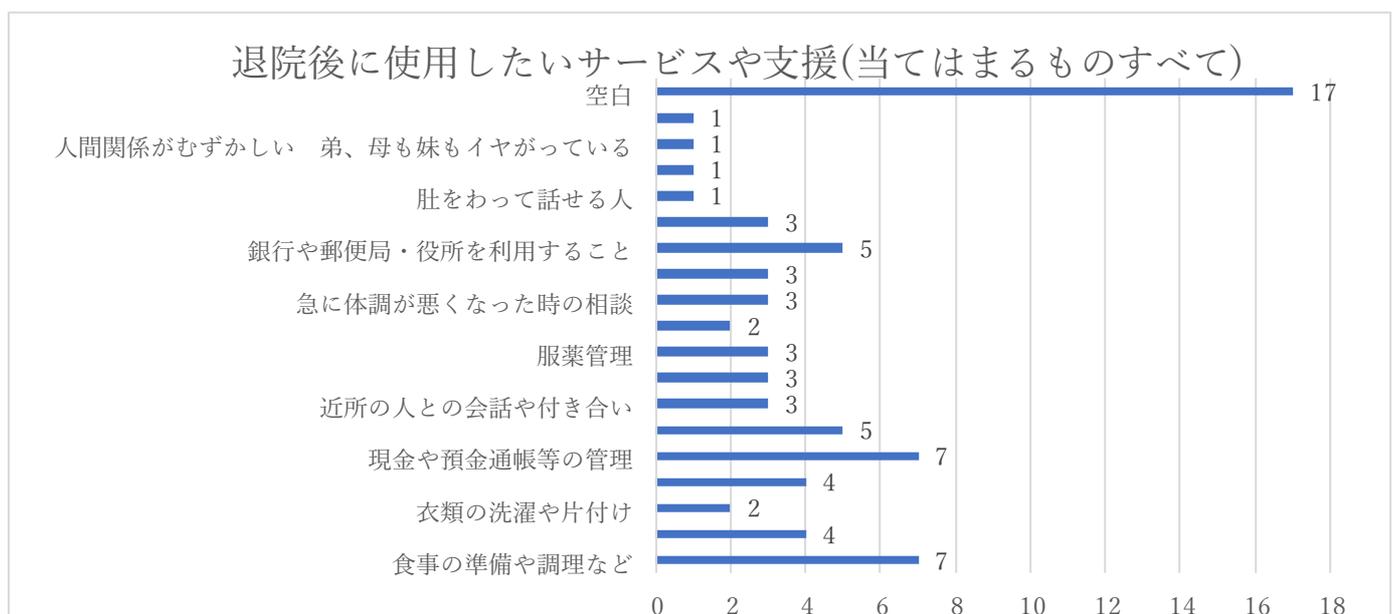
9. 退院にあたり心配なことは何ですか(当てはまるものすべて)



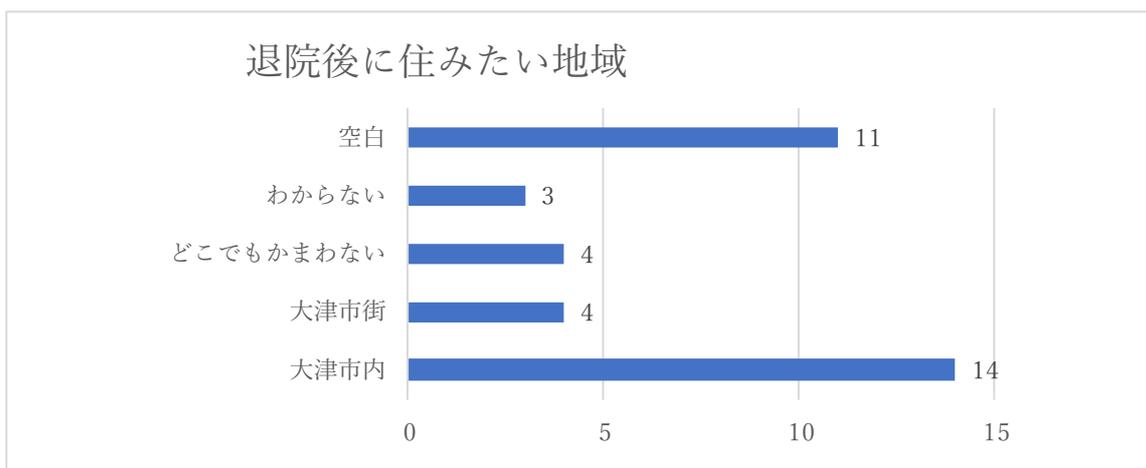
10. 体調の管理について心配なことは何ですか(当てはまるものすべて)



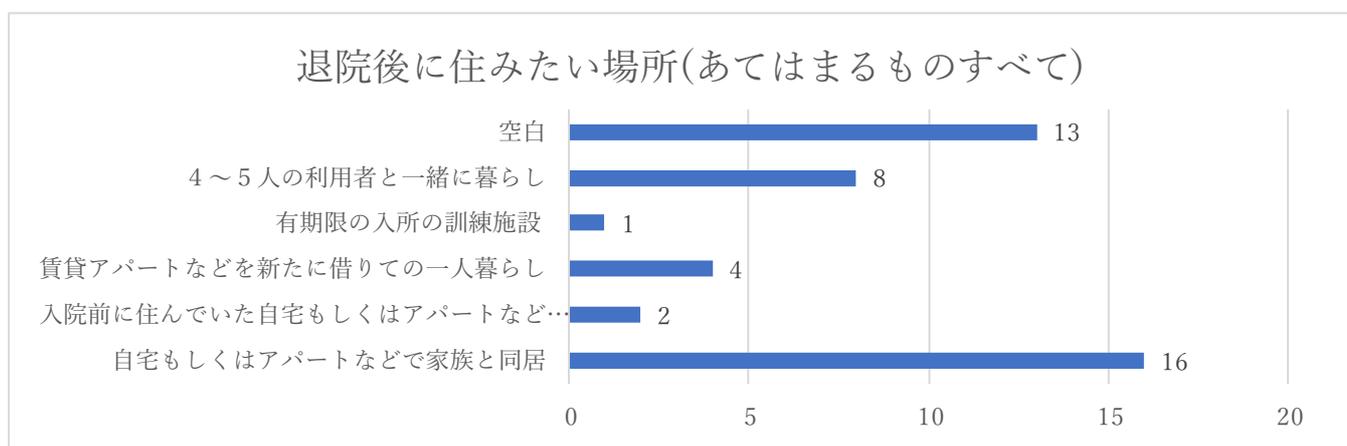
11. 退院後に使用したいサービスや支援は何ですか(当てはまるものすべて)



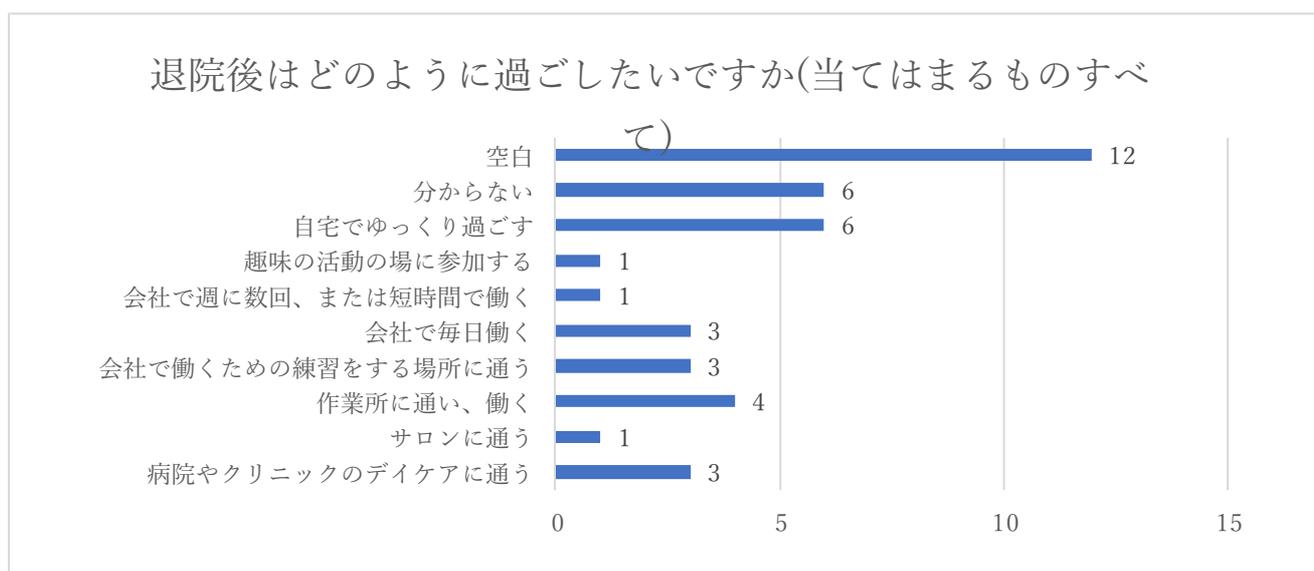
12. 退院後に住みたい地域はどこですか



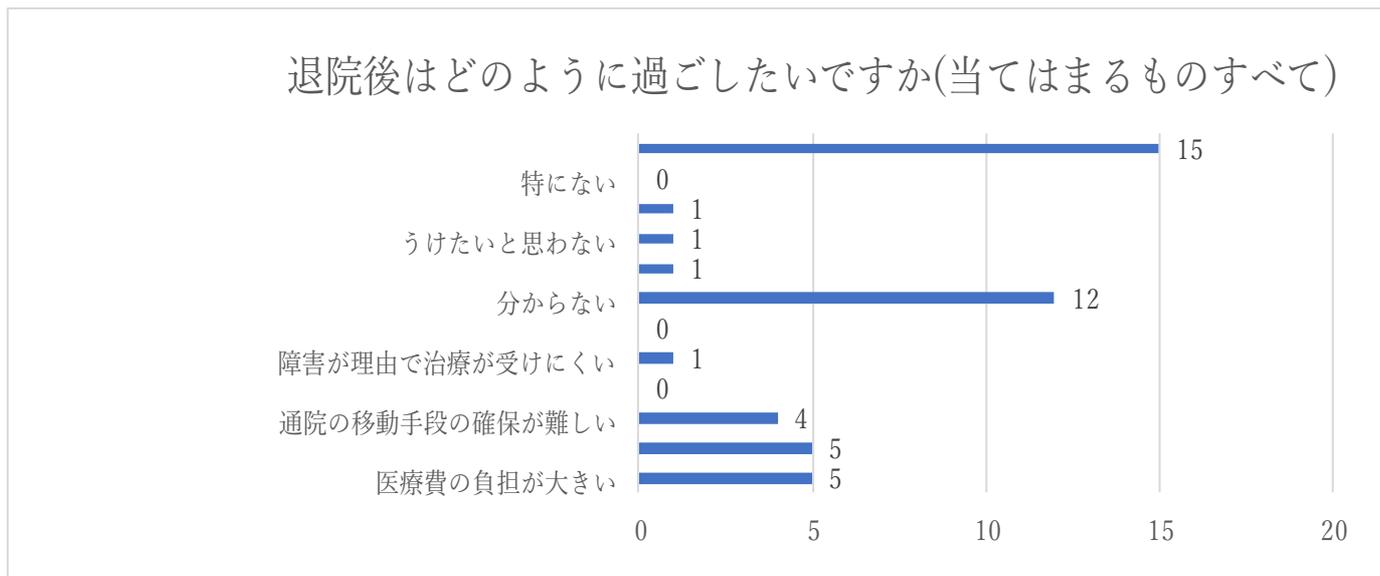
13. 退院後に住みたい場所はどこですか(当てはまるものすべて)



14. 退院後はどのように過ごしたいですか(当てはまるものすべて)



15. 退院後に医療を受けるうえで困ることは何ですか(当てはまるものすべて)



16. 地域の医療及び福祉サービスを、知っていますか

(知っている場合は、「知っている」に○を書いてください)

◆医療及び福祉サービスについて、利用を希望しますか

(利用したい場合は、「利用したい」に○を書いてください)

| 地域医療／サービスについて | | 知っている | 利用したい |
|---------------|---|-------|-------|
| 医療 | ①精神科通院医療（外来診察） | 21 | 14 |
| | ②精神科デイケア | 11 | 6 |
| | ③往診できる精神科医 | 6 | 6 |
| | ④精神科訪問看護 | 14 | 12 |
| 障害福祉 | ●自宅で利用できるサービス | | |
| | ①家事援助（調理、洗濯、掃除、買い物代行） | 9 | 9 |
| | ②身体介護（入浴介助、排泄介助） | 4 | 5 |
| | ③自立生活援助（巡回訪問） | 3 | 5 |
| | ●外出で利用できるサービス | | |
| | ④通院等介助（病院や役所等への付き添い） | | |
| | ⑤移動支援（余暇及び社会参加の付き添い） | 5 | 7 |
| | ●宿泊できるサービス | | |
| | ⑥短期入所（一時的に宿泊できる） | 1 | 5 |
| | ⑦宿泊型生活訓練（宿泊しながら地域生活に必要なトレーニングを有期限で行う） | 1 | 4 |
| | ⑧グループホーム（利用者が一緒に暮らし、支援員が食事や身のまわりのことを支援する） | 6 | 9 |
| ●昼間通うサービス | | | |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| | ⑨就労移行支援（決まった期間、一般就労に向けた訓練を行う） | 1 | 2 |
| | ⑩就労継続支援 A 型、B 型 （本人の状態等に併せて就労を提供する） | 6 | 6 |
| | ⑪生活訓練（決まった期間、地域生活に向けた訓練を行う） | | 4 |
| | ⑫生活介護（身辺面の介護を受けながら、作業や創作活動等を行う） | | 4 |
| | ⑬地域活動支援センター（サロン） | 3 | 5 |
| | ⑭計画相談 | 1 | 1 |
| その他 | ⑮地域福祉権利擁護事業（金銭管理） | 2 | 4 |
| | ⑯ピアサポート（同じ障害を持つ人との相談） | 2 | 5 |

2. 令和5年度大津市内精神科病院長期入院者実態調査実態調査票【医療機関支援者用A】

| | |
|---|-----------------|
| 1. 退院されるに当たり、課題と思われることは何ですか（当てはまるものすべて） | |
| 01 住む家がない | 02 生活するためのお金がない |
| 03 病気の状態が悪くならないか心配 | 04 家族が反対しないか心配 |
| 05 地域で暮らすための力を身につけることが必要 | |
| 06 地域で暮らすための力がどれくらいあるのか分からない | |
| 07 その他（ ） | |
| 08 特にない | |

| | |
|--|---|
| 2. 退院後利用したほうがいいと思われる地域医療／福祉サービスは何ですか（当てはまるものすべて） | |
| 医療（当てはまるものすべて） | 01 精神科通院医療（外来診察） 02 精神科デイケア 03 往診できる精神科医 04 精神科訪問看護 |
| 障害福祉（当てはまるものすべて） | <ul style="list-style-type: none"> ●自宅で利用できるサービス 01 家事援助 02 身体介護 03 自立生活援助 ●外出に利用できるサービス 04 通院等介助 05 移動支援 ●宿泊できるサービス 06 短期入所 07 宿泊型生活訓練 08 グループホーム ●昼間通うサービス 09 就労移行支援（期間限定で一般就労に向けた訓練を行う） 10 就労継続支援A型、B型（本人の状態等に併せた就労を提供する） 11 生活訓練（期間限定で地域生活に向けた訓練を行う） 12 生活介護（身辺面の介護を受けながら、作業や創作活動等を提供する） 13 地域活動支援センター（サロン） |
| その他 | 14 地域福祉権利擁護事業 15 ピアサポート（同じ病気を持つ人との相談） |

3. 担当者としての退院に対する所見

令和5年度大津市内精神科病入院者実態調査医療機関支援者用A 回答結果

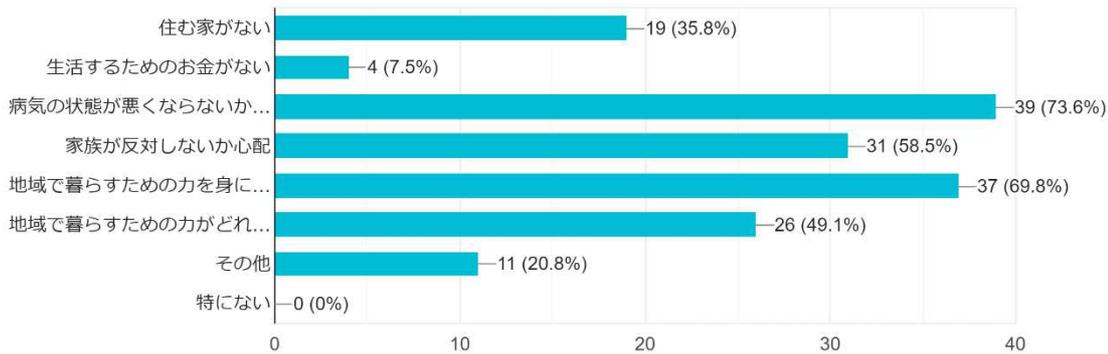
回答者数 54 件（2023年8月17日現在）

退院後利用したほうがいいと思われる地域医療／福祉サービスは何ですか

（当てはまるものすべて）

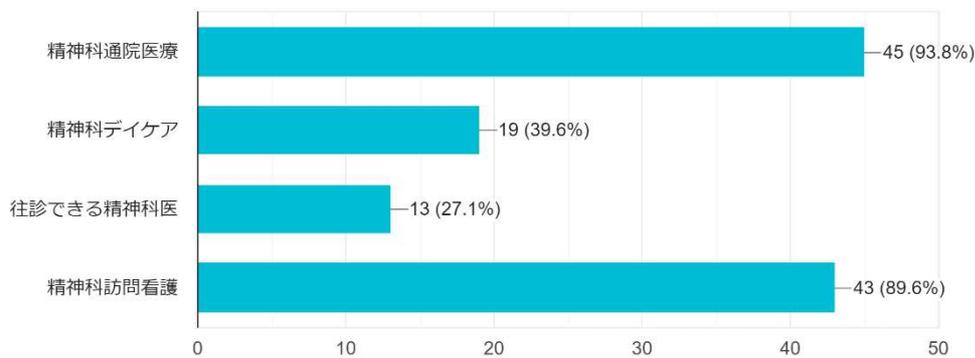
退院されるにあたり、課題と思われることは何ですか。当てはまるものすべてに確認して下さい。

53 件の回答



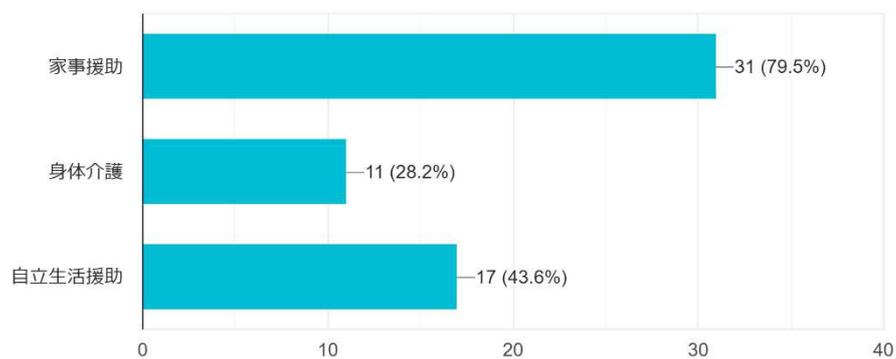
医療（あてはまるものすべて）

48 件の回答



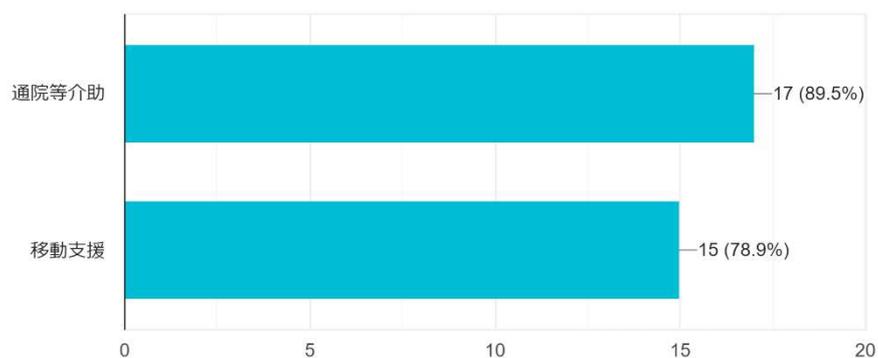
障害福祉 自宅で利用できるサービス

39 件の回答



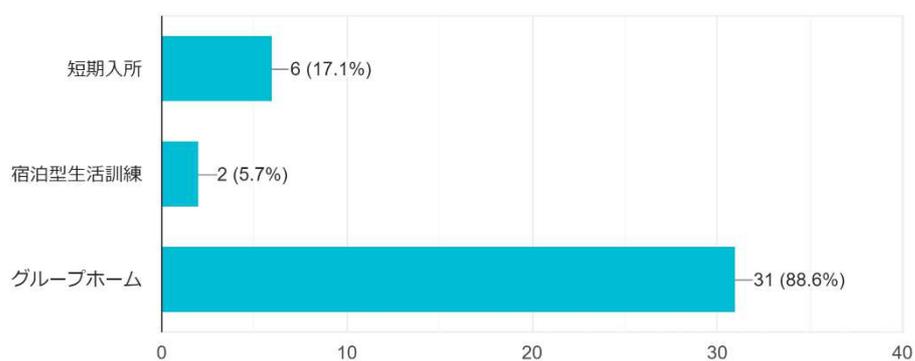
障害福祉 外出で利用できるサービス

19 件の回答



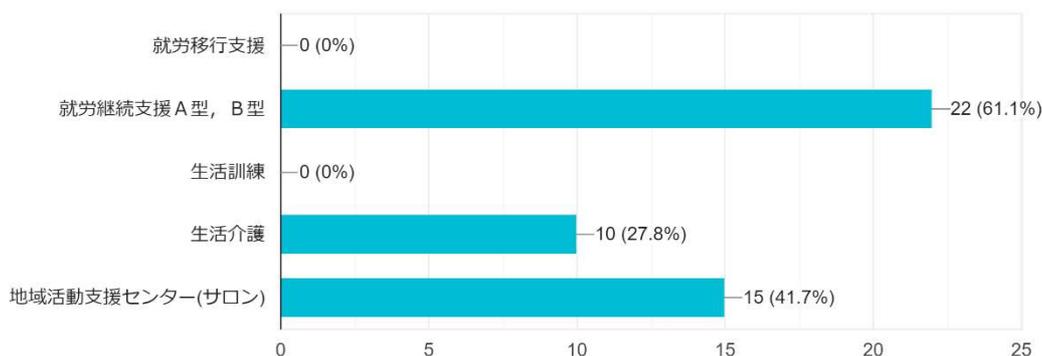
障害福祉 宿泊できるサービス

35 件の回答



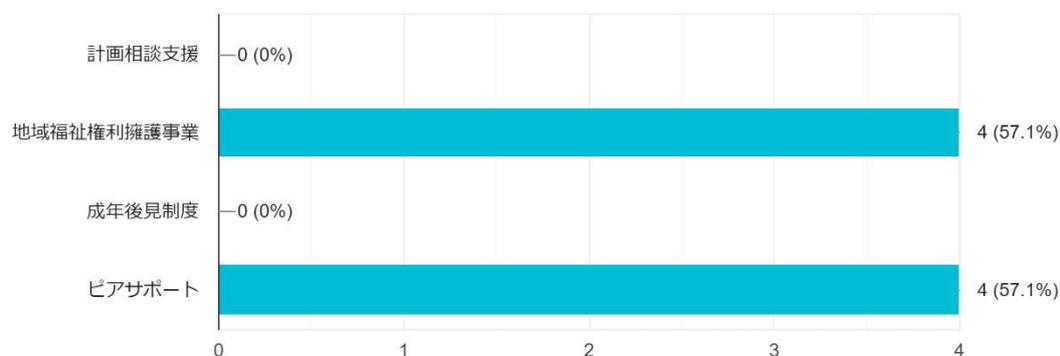
障害福祉 昼間通うサービス

36件の回答



その他

7件の回答



◆担当者としての退院に関する所見

《住環境》

- ・ GH へ退院予定、転倒リスクあり
- ・ 元々持っておられた力はあったのだと思いますが、症状が重い為、衛生面、保清面の管理が特に問題かと思えます。又、長期入院のため IADL 低下しているかと思えます。
- ・ 自宅へ帰りたいという気持ちはあるものの、取り組みへの意欲はない。
「全てやってもらわないと自分では何もできない」と、歩行に関しても機能的には問題ないが「歩けないです」とずっと車いすを使用している。意欲向上が課題。
- ・ 病状が悪く、一方的な欲求にとどまり、疎通が難しい状況。退院は現時点では困難。できても入所施設が望ましい。
- ・ 自立度高い方、のグループホームが見当たらない。とりまとめ会登録のグループホームは手順がかかりすぎる。企業系は話が早い反面、“包丁を使ってはダメ”など自立への視点がずれている。
- ・ 「あー、あー」としか発さず、声も大きいため集団適応も困難。簡単な意思疎通は図れるときもあるが難しい。内科的な処置（喀痰、へブ造設による管理等）があり、精神面だけでなく身体面においても医療ケアや介護を要する。現状では退院先の目途がたてられない状態。
- ・ 認知機能面で記憶の保持が難しく、退院の場合は手厚いサービスが必要

- ・幻聴に左右された言動行動続いており、考えも短絡的であるため、退院に際してはサポートが必要。

《家族・地域支援者の理解》

- ・神経の過敏さ、被害感が強く刺激に弱い、静かでおだやかな通院環境を探す必要あり地域支援者の理解も必要。
- ・家族が世間体を気にして一生入院させてほしいと言っている。一生分のお金（生活費、入院費等）も全て病院に任せたい、と口にすることもあり、退院について全く話ができない。
- ・自宅への外出、外泊は継続しているが、母へ被害的な陰性感情が出ることも。関係妄想（頭の中ではいじめられている人がいたり、彼氏がいたり）からの自己の行動への影響大きく、生活を困難にさせている。
- ・病識や入院している意識はない。支援者の援助も必要としておらず、夫が受け入れできるようなら退院はできるが関係性が悪い。
- ・病状不安定でなおかつ、ADLも車いすのため介護が必要な状況なため、現状退院は難しい。
- ・妄想は継続してあるが、家での生活は充分にできる。母親の都合で入院が長くなっている。家人の受け入れ可になれば退院はできる。
- ・周囲が読めない行動化が激しく、家族疲弊。
- ・ENTは一步踏み出せばできるが、不安定な言動続き、なかなか至らない。母も操作性あり、ENTに反対。
- ・病状が重く、ENTまでの話に至らない。母親も長期入院を希望しており、本人も自閉的で次のステップに至らない。
- ・知的障害+S。本人は「ENTしたい」と発信するも逸脱行動化が激しい。精神でのアセスメントは限界あり。長期化しており、ENTの話に至らない。家族も高齢で望んでいない。
- ・病状は安定しているが、家族の反対により退院困難。家族は、病院は本人の味方であることを警戒している。何度も話し合いをしているが、退院への反対がかたくな。地域支援者や行政に間に入ってもらいたい。
- ・病状は安定しているが、急性期のエピソードから家族が退院を強固に反対している。
200万円以上の入院費滞納あり。KPは病院との面談に応じない。第三者機関の介入が必要。
- ・家族の承諾がネック。ご本人は刺激による恐怖から躁転し攻撃性が現れるため、病状不安定な方もおられる精神科病院は、療養環境として不適切。しかし、ご家族は高齢化により緊急対応できない事、入院費が安いことから、退院拒否。ご本人の年金が家計に入っている為、後見制度導入も拒否。病院からは再三話し合いを実施してきたが、こう着しており、第三者機関の介入が望まれる。
- ・病状が不安定なまま固定している。日中サービス支援型GHであれば退院可能と考えられるが、家族の不安が強い。啓発、情報提供が必要。

《相談支援》

- ・中長期的に退院環境整えるため、成年後見制度の利用を進めている。

《入院継続》

- ・病的には人格荒廃し、疎通はできない。地域の施設では対応困難。入院継続が望ましい。
- ・病状が悪く、人格は荒廃。ADLは自立し、会話もできるが、妄想と欲望の話にすりかわる。両親は高齢化し、持病もあるため、1泊程度の外泊が限界、施設は他者との協調性やルールを守れないことが課題。
しばらくは入院で生活スキルupが望ましい。
- ・S+身体障害。妄想とれず、片足切断されている。家族もDrもHpでみておこうとなっている。

- ・ S 中程度、病識がない。生活能力は少しずつアセスできてきている。怠業が懸念。まずそこから。
- ・ S 自閉+MR、長期入院、本人に ENT の意向引き出すことがまず第一。60 代。

《地域移行》

- ・ 病状安定しつつあり、GH の見学は行う
- ・ 本人が実家への退院にこだわらず、グループホームでの生活を望めば援助は可能
- ・ 母が退院の受け入れ困難
- ・ 病状が安定せず、退院の話にまでおよばない
- ・ 話の内容に対する理解が難しいことが多く、全く身よりががないため成年後見制度の話をするが利用につながらない。本人、収支状況についても把握しようという気持ちも見られない。退院に関しての現実的な話ができない。
- ・ 40 年以上前から入退院を繰り返し、症状として重度。本人自ら「退院は無理」と話されており、困難。この 1 ヶ月の間にも大声、奇声、自傷行為あり、隔離されている。症状の安定がひとまずの課題。
- ・ 退院に関し、家族は同居や援助について困難。その中で退院をとると本人に意欲があることが重要となるが、現時点では乏しい。入院中に離婚、家族とも疎遠で孤独感強いのかと推測。本人の見方を増やしていくことが必要かも。
- ・ 以前グループホームへの退院を試みたがすぐに再入院となった方。そのため家族（両親）も 1 度失敗しているのだからもう無理だとあきらめており、退院には反対している。本人の入院費等、親が支払っているため逆らえず、説得するのに時間が必要。
- ・ 本当に退院支援となると、数年かけた生活体験を繰り返せる場が必要です。
- ・ 現在、HP 近くのグループホームに体験中だが、確認行為が多く、他利用者との共同生活ができるのか支援者としても悩んでいる患者。本人もグループホームに退院したいと意欲はあるため長いスパンで地域移行していきたい。
- ・ 家族の協力はあるが遠方。本人はかなり退院に対する不安が強いため、「退院にむけての話」をすることは難しいと感じる。
- ・ 10 年前に退院促進事業で退院をめざすも、本人も家族も退院に不安を示し、中断している。家族関係も変化しているため難しい。
- ・ 地域移行支援を導入し、退院支援の方向で動いている。入居するアパートも決まっており、今後、外出や外泊し地域生活に必要な力やサービスを探っていく予定。
- ・ 病状的なことや経済的なこともあり、退院をして家族が受け入れるには、難色を示されている
- ・ MR、本人に ENT の気がない、Fam も Hp に投げっぱなし。Hp も放ったらかしになってしまっている。
- ・ 知的障害が主。知的の支援者、環境、助言があれば退院できる方は多いと感じる。現状、Fam と Hp の意向のすり合わせが必要。
- ・ 妄想強く行動化が目立つ。ここ最近穏やかになってきた。ENT に向けて少しずつ外出から始めている。60 代であり、時間がかかるであろうケース。
- ・ 過去退院の取り組みについて、ご本人も頑張っておられたが、状態像に合う資源がなく希望を失っておられるように見受けられる。コロナ禍、長期入院による KP の世代交代等も要因。日中サービス支援型 GH なら対応可能と考えるが、再度の動機づけに難航している状態。
- ・ グループホームの利用が望ましいが、思路障害あり、現実検討能力も乏しく、その理解が得られない。

《その他》

- ・金銭管理能力に問題
- ・30年以上の長期入院のため、本人の力がどれくらいあるか不明。
今後に向け、成年後見申立を住所地の市へ相談するも、報酬助成の対象が限定され、該当せず。
他の方も同様の理由で制度が使えないと伺っており、市へ要綱の改正の検討を依頼するも2～3年動きがなく困っている。
- ・グループホームへも一度すすめたが、体験時点で本人失踪。サービス導入以前の問題。
- ・S、自閉。経済的にはENT可能だが本人の自信のなさから長期化。少しずつだが自身をとりもどそうとしている。
- ・60歳前半だが認知症があり、障害者施策の利用が難しいと思われる。障害年金を受給されているが、施設費用には足らず、長期入院に至っている。病院での生活に慣れ、退院したいという思いもなく、退院支援が進められない状態。

3. 令和5年度大津市内精神科病院長期入院者実態調査意識調査票【医療機関支援者用B】

| | | |
|-----------------------------|-----|------------|
| 1. 回答していただいている方について教えてください。 | | |
| 職種 | () | 経験年数 () 年 |

| 2. 地域の医療及び福祉サービスについて、感じることを教えてください | | 説明しづらい | 不足している |
|------------------------------------|---|--------|--------|
| 医療 | ①精神科通院医療（外来診察） | | |
| | ②精神科デイケア | | |
| | ③往診できる精神科医 | | |
| | ④精神科訪問看護 | | |
| 障害福祉 | ●自宅で利用できるサービス | | |
| | ①家事援助（調理、洗濯、掃除、買い物代行） | | |
| | ②身体介護（入浴介助、排泄介助） | | |
| | ③自立生活援助（巡回訪問） | | |
| | ●外出で利用できるサービス | | |
| | ④通院等介助（病院や役所等への付き添い） | | |
| | ⑤移動支援（余暇及び社会参加の付き添い） | | |
| | ●宿泊できるサービス | | |
| | ⑥短期入所（一時的に宿泊できる） | | |
| | ⑦宿泊型生活訓練（宿泊しながら地域生活に必要なトレーニングを有期限で行う） | | |
| | ⑧グループホーム（利用者が一緒に暮らし、支援員が食事や身のまわりのことを支援する） | | |
| | ●昼間通うサービス | | |
| | ⑨就労移行支援（決まった期間、一般就労に向けた訓練を行う） | | |
| | ⑩就労継続支援A型、B型 （本人の状態等に併せて就労を提供する） | | |
| | ⑪生活訓練（決まった期間、地域生活に向けた訓練を行う） | | |
| | ⑫生活介護（身辺面の介護を受けながら、作業や創作活動等を行う） | | |
| ⑬地域活動支援センター（サロン） | | | |
| その他 | ⑭計画相談支援（障害福祉サービスを利用する計画等を作成） | | |
| | ⑮地域福祉権利擁護事業（金銭管理） | | |
| | ⑯成年後見制度（後見・保佐・補助） | | |
| | ⑰ピアサポート（同じ障害を持つ人との相談） | | |

2. 地域移行に向けて、大津圏域として課題と思われることをご記入ください。

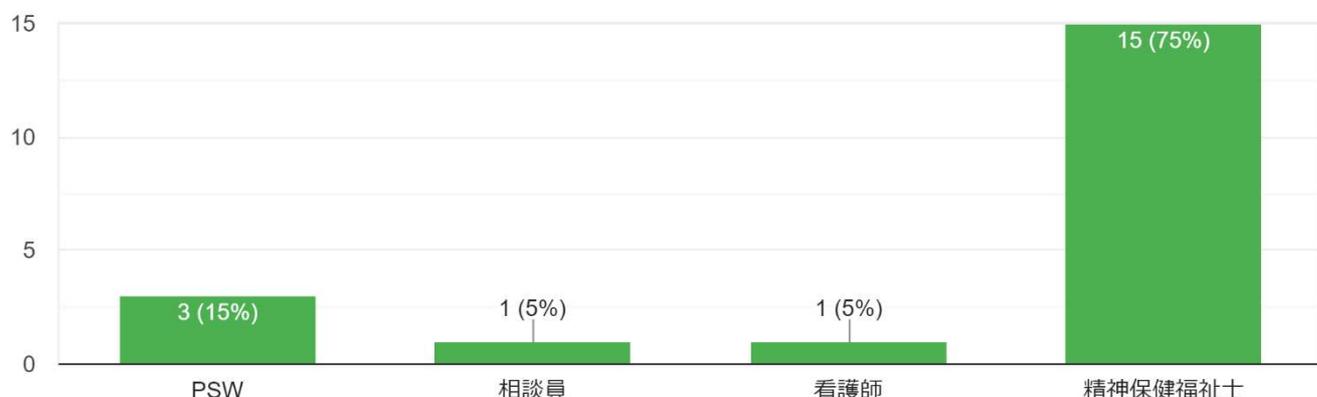
3. 地域移行に関して、大津圏域にあると良いと思われるシステムや社会資源等があれば、ご記入ください。

令和5年度大津市内精神科病入院者実態調査医療機関支援者用B結果

回答者数 20 件（2023年8月17日現在）

回答していただいている方の職種

20 件の回答



| 地域の医療及び福祉サービスについて、感じることを教えてください | | 説明しづらい | 不足している |
|---|---------------------------------------|--------|--------|
| 医療 | ① 精神科通院医療（外来診察） | 3 | 9 |
| | ② 精神科デイケア | 2 | 7 |
| | ③ 往診できる精神科医 | 1 | 15 |
| | ④ 精神科訪問看護 | 1 | 2 |
| 障害福祉 | ●自宅で利用できるサービス | | |
| | ① 家事援助（調理、洗濯、掃除、買い物代行） | 2 | 4 |
| | ② 身体介護（入浴介助、排泄介助） | 1 | 5 |
| | ③ 自立生活援助（巡回訪問） | 3 | 6 |
| | ●外出で利用できるサービス | | |
| | ④通院等介助（病院や役所等への付き添い） | | |
| | ④ 移動支援（余暇及び社会参加の付き添い） | 2 | 10 |
| | ●宿泊できるサービス | | |
| | ⑤ 短期入所（一時的に宿泊できる） | 1 | 10 |
| | ⑦宿泊型生活訓練（宿泊しながら地域生活に必要なトレーニングを有期限で行う） | 3 | 14 |
| ⑧グループホーム（利用者が一緒に暮らし、支援員が食事や身のまわりのことを支援する） | 2 | 13 | |
| ●昼間通うサービス | | | |
| ⑨就労移行支援（決まった期間、一般就労に向けた訓練を行う） | 1 | 1 | |
| ⑩就労継続支援 A 型、B 型 | 1 | 2 | |

| | | | |
|-----|---------------------------------|---|----|
| | (本人の状態等に併せて就労を提供する) | | |
| | ⑪生活訓練（決まった期間、地域生活に向けた訓練を行う） | 2 | 5 |
| | ⑫生活介護（身近面の介護を受けながら、作業や創作活動等を行う） | 2 | 4 |
| | ⑬地域活動支援センター（サロン） | 0 | 10 |
| その他 | ⑭計画相談支援（障害福祉サービスを利用する計画等を作成） | 1 | 15 |
| | ⑮地域福祉権利擁護事業（金銭管理） | 1 | 9 |
| | ⑯成年後見制度（後見・保佐・補助） | 2 | 4 |
| | ⑰ピアサポート（同じ障害を持つ人との相談） | 2 | 5 |

◆地域移行に向けて大津圏域として課題と思われることをご記入ください

《住まい》

- ・施設の不足、
- ・精神のグループホームの少なさ、Hpでのアクセスの悪さ。
- ・グループホームはすぐうまる。
- ・退院後の住居の確保が困難。支援区分や保証人、金銭面などを理由に病状が安定していても、入院を継続せざるを得ない現状もある。
- ・精神科に長期入院されている高齢者向けの入所施設が無い、もしくは少ない。
- ・内科疾患（peg, 酸素など）がありつつも対応可能な入院もしくは入所施設が少ない。（門戸が狭い）
- ・認知症の方が多く入院している病院なので退院先が高齢者施設となることが多い。65歳未満の高齢精神障害者においては、退院先の受け皿がなく入院期間の長期化している方も少なくない。

《相談支援》

- ・長期入院されている方が、地域移行をしていく際、何かしらのサービス利用が必要になる方が多いと思うが、それを調整する相談支援専門員がいない（不足している）。例えば、グループホームへ退院されるケースで、相談支援専門員不足のまま、セルフプランで体験利用をしている人がおり、退院後に相談支援がついたとしても、地域に戻る前からの現状を知ってもらっておいた方がHP職員としては連携しやすいと感じる。
- ・相談支援がついていたとしても、一人職場のケースが多く、退院支援に関わってもらえなかったケースもあり、人員不足を感じた。
- ・相談支援事業所（精神）の少なさ、受け入れの悪さ（相談しても断りがち）オアシス障害福祉課の一部の融通のきかなさ、理解のなさ（65歳の方の障害サービスを申請した）。
- ・サービス利用時「計画相談をつけてください」と言われるが、すぐに見つからないことが多い。又、ついたとしても本人と相談員との間のかかわり程度がその人によって違う。密な人もいれば、ほったらかしの人もいる。又、枠のある支援にはのってこないが、何らか誰かのかかわりが必要な方に対して一般相談という形で受けてもらえることがごく少なく、退院までいったのに支援が途切れてしまうこともある。
- ・精神を思とする計画相談事業所が少ない。ケースがいっぱいで即対応してもらえないこともあり、他事業所を何件も当たることがある。
- ・精神だからこそ、不安やゆれが大きく簡単にセルフプランでというわけにいかない。特に入院されている方が地域移行する場合は、ネットワークの構築が必要。

- ・委託相談も然り。地域でサービスや生活全般の相談の受け皿になる相談だが、事業所の人員不足で機能していない。地域に資源があるにもかかわらず医療機関の相談員が地域移行後もその役割を担っていることが多々ある。
- ・計画相談を受けられる事業所が少なく、地域でのフォローが充分に行えない。
- ・相談支援事業所が少ない。
- ・人手が足りていない機関も多く、新規依頼を受けてもらえないこともある。
- ・計画相談支援事業者が少なく、相談員をつけて欲しい方についてもらえず、支援が進まない。
- ・相談支援事業所（計画相談を担う）が飽和状態であり新規相談がしにくい。
- ・相談窓口が分かりにくい。当事者にわかりやすい説明がなされておらず、相談のハードルが高くなり、問題解決や不安、悩みの軽減の支障となっている。

《高齢障害》

- ・“65歳なので介護保険優先です”と言われた。その方は長期入院中で、こちらのアセスだと介護保険は適応しない。そもそも精神のグループホームを利用希望と伝えた。それでも”
- ・介護保険を申請してください”と言われた。介護保険優先の意味をはき違えている。結局、介護保険は非該当、それから精神の区分申請となった。その時間のムダをどうしてくれるのか。べつのCWに相談した際は、65歳であってもすぐに障害で対応してくれた。そのムラをどうにかしてください
- ・精神障害者であっても長期入院中に65歳に到達された方に対して、障害福祉サービス利用の事由が無いとの理由で、障害福祉区分申請を返却されたケースがある。明らかに精神障害についてノウハウのある支援者でないと対応できない方で、高齢者施設への退院を試みたが、3週間で再入院となった。経済的に数十万円の喪失。ご本人にとって深い傷付き体験となった。市は、個別の状態像を勘案して対応して頂きたい。

《サービス手続き》

- ・大津圏域に限らず、障害福祉サービスの利用開始までの期間が長い。介護保険制度のように認定調査後は暫定的に利用できる仕組みがあるとありがたい。
- ・行政が事務的なかわりになっていることがある。
- ・状態がよくなり、自宅退院できるとなっても、障害福祉サービス導入までにかかなりの時間を要します。当院は急性期病院であり、そのような理由でベッドが空かないと、次の患者さんを受け入れられなくなります。
- ・支援区分調査やサービス利用の申請をしても、判定や受給者証発行まで日数を要し、スムーズに利用できない。

《その他》

- ・大津圏域だけの課題ではないと思いますが、精神疾患のある方が身体的なりハビリを受けられる病院（回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟）がほとんどなく、精神科にはOTさんしかおられない現状で、ADL向上に向けてどこで訓練すればいいのかと思います。
- ・デイケアや作業所通所のための送迎がふえるとよい。
- ・地域生活で利用できるサービス等の情報が長期入院者までは届きにくく、結果、退院意欲の向上につながらない。
- ・サロンの選択肢がない
- ・地域権利擁護に待機移管期間があるので、金銭トラブルへの対応が遅れる。

- ・医療の継続が困難な方へのバックアップ体制が弱い。
- ・認知症の方と関わる事がほとんどであるため、地域移行の支援をする機会がありません。

◆地域移行に関して、大津圏域にあると良いと思われるシステムや社会資源等があればご記入ください。

《住まい》

- ・グループホームの利用のみで、障害福祉サービスを申請した際（相談した際）制度として区分は不要で受給者証のみ発行で利用可と市より言われたが、実際はどこのホームも区分の加算で運営しており、区分を持っていない方はお断りされ、入所できなかった。
- ・グループホームの運営も鑑み、グループホーム利用のみの方も区分認定はして欲しい。
これは利用者にとって、不利益にあたると思う。
- ・グループホームの世話人さんに対する研修の機会
- ・障害が重くても受け入れてくれるグループホーム。
また受け皿となるグループホームが増えてきている者の、障害理解に及ばないところがあるため、積極的に研修など開催してもらいたい。
- ・GH や生活訓練施設（入所）。上記を補完できるようなシステムや社会資源があれば…。

《相談支援》

- ・相談事業所の方がフットワークが軽い
- ・長期入院患者が地域移行する際に、上記の件で課題を感じるのので、障害福祉課も協力して頂き、相談支援事業所を探してもらいたい。
- ・日中サービス支援型グループホームは有用だが、外部サービス利用による減算等により、かかえこみ→当事者の権利擁護が不十分となりやすいため、退院後も当事者の主たる相談者を実質的に確保することが必要。
(現行の計画相談では難しいケースがある)

《高齢障害》

- ・65歳以上の精神の方のサービス利用について。明らかに介護保険が出ない方や特性により、障害のグループホームを利用したいケースはあるが、介護保険優先のため、その手続きをし、非該当にならないと障害のサービスが使えなかったりする。もっと柔軟に障害福祉サービスを使うことができないものか。
- ・長期入院されている方が65歳以上になり介護保険優先になるが、もう少し臨機応変にケースによって障害サービス利用可能にしてもらいたい。
- ・障害福祉サービス、介護保険共に入所できる施設。

《地域移行》

- ・病識乏しく、受診できない人がおられる。精神科に拒否反応を示す方がおられ、そういった方が医療につながれるシステム（例えば精神科訪問医）があるといいのかもしれない。
- ・ショートステイの送迎。家族の負担軽減のためのショートステイなのに、送迎が家族の負担になっている。
- ・支援にのっかるまでの間、本人によりそい、柔軟に動ける人のいる支援機関
- ・入院中の方と頻繁に関わり、一緒に外出し、家族支援に関わる事が長期的に必要となる為、期間設定を柔軟にした形で対応できる地域移行事業が望まれる。

- ・地域の支援者に、精神科病院や長期入院の現状を理解して頂く機会として、病院見学や患者と触れ合う時間の創出等病院と地域の繋がりをより深めることが、誤解・偏見をなくし精神障害・精神疾患の啓発、退院促進に結び付く。(コロナ等の感染状況によるが)
- ・長期入院者が就労体験できる機会、場所、長期入院者の就労・就労継続はかなり厳しいが一方で「お金が欲しい」人が殆どである。自分で働く、収入が得られる、等は自己肯定感の向上にも繋がり退院意欲の助長も期待できる。

4. 令和5年度大津市内精神科病院長期入院者実態調査意識調査票【地域支援者用】

1. 回答していただいている方について教えてください。

| | | |
|--------------------------------|----------------|--------------------|
| 所属事業所種別（主に従事している業務をひとつお答えください） | | |
| 01 居宅介護（身体介護、家事援助） | 02 行動援護、重度訪問介護 | 03 自立生活援助 |
| 04 短期入所 | 05 宿泊型生活訓練 | 06 共同生活援助（グループホーム） |
| 07 就労移行支援 | 08 就労継続支援A型 | 09 就労継続支援B型 |
| 10 生活訓練 | 11 生活介護 | 12 地域活動支援センター（サロン） |
| 13 相談支援（計画相談、委託相談他） | 14 日中一時支援 | 15 訪問看護 |
| 16 その他（ ） | | |
| 職種 | （ ） | |
| 経験年数 | （ ）年 | |

2. 地域の医療及び福祉サービスについて、日ごろ使いづらい又は不足していると感じている場合は回答欄に○をつけてください

| | | 回答欄 |
|------------------|---|-----|
| 医療 | ①精神科通院医療（外来診察） | |
| | ②精神科デイケア | |
| | ③往診できる精神科医 | |
| | ④精神科訪問看護 | |
| 障害福祉 | ●自宅で利用できるサービス | |
| | ①家事援助（調理、洗濯、掃除、買い物代行） | |
| | ②身体介護（入浴介助、排泄介助） | |
| | ③自立生活援助（巡回訪問） | |
| | ●外出で利用できるサービス | |
| | ④通院等介助（病院や役所等への付き添い） | |
| | ⑤移動支援（余暇及び社会参加の付き添い） | |
| | ●宿泊できるサービス | |
| | ⑥短期入所（一時的に宿泊できる） | |
| | ⑦宿泊型生活訓練（宿泊しながら地域生活に必要なトレーニングを有期限で行う） | |
| | ⑧グループホーム（利用者が一緒に暮らし、支援員が食事や身のまわりのことを支援する） | |
| | ●昼間通うサービス | |
| | ⑨就労移行支援（決まった期間、一般就労に向けた訓練を行う） | |
| | ⑩就労継続支援A型、B型（本人の状態等に併せて就労を提供する） | |
| | ⑪生活訓練（決まった期間、地域生活に向けた訓練を行う） | |
| | ⑫生活介護（身辺面の介護を受けながら、作業や創作活動等を行う） | |
| ⑬地域活動支援センター（サロン） | | |

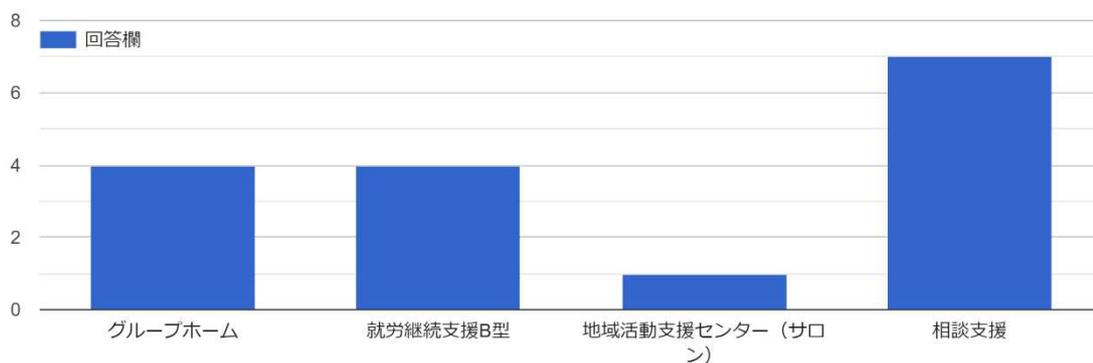
| | | |
|-----|-----------------------|--|
| その他 | ⑭地域福祉権利擁護事業（金銭管理） | |
| | ⑮ピアサポート（同じ障害を持つ人との相談） | |

3. 精神科病院からの地域移行に向けて、大津圏域として課題と思われることをご記入ください。
4. 精神科病院からの地域移行に関して、大津圏域にあると良いと思われるシステムや社会資源等があれば、ご記入ください。

令和5年度大津市内精神科病入院者実態調査地域支援者結果

回答者数15件

所属事業所種別（主に従事している業務をひとつお答えください）



・地域の医療及び福祉サービスについて、日ごろ使いづらい又は不足していると感じている場合は回答欄に○をつけてください

| | | 回答欄 |
|----------------------------------|--|-----|
| 医療 | ① 精神科通院医療（外来診察） | 5 |
| | ② 精神科デイケア | 4 |
| | ③ 往診できる精神科医 | 8 |
| | ④ 精神科訪問看護 | 1 |
| 障害福祉 | ●自宅で利用できるサービス | |
| | ① 家事援助（調理、洗濯、掃除、買い物代行） | 5 |
| | ② 身体介護（入浴介助、排泄介助） | 3 |
| | ③ 自立生活援助（巡回訪問） | 3 |
| | ●外出で利用できるサービス | |
| | ④ 通院等介助（病院や役所等への付き添い） | |
| | ⑤ 移動支援（余暇及び社会参加の付き添い） | 6 |
| | ●宿泊できるサービス | |
| | ⑥ 短期入所（一時的に宿泊できる） | 8 |
| | ⑦ 宿泊型生活訓練（宿泊しながら地域生活に必要なトレーニングを有期限で行う） | 7 |
| | ⑧ グループホーム（利用者が一緒に暮らし、支援員が食事や身のまわりのことを支援する） | 4 |
| | ●昼間通うサービス | |
| | ⑨ 就労移行支援（決まった期間、一般就労に向けた訓練を行う） | 2 |
| | ⑩ 就労継続支援 A 型、B 型（本人の状態等に併せて就労を提供する） | 3 |
| ⑪ 生活訓練（決まった期間、地域生活に向けた訓練を行う） | 5 | |
| ⑫ 生活介護（身近面の介護を受けながら、作業や創作活動等を行う） | 1 | |
| ⑬ 地域活動支援センター（サロン） | 3 | |
| | ⑭ 計画相談 | 7 |
| その他 | ⑭ 地域福祉権利擁護事業（金銭管理） | 7 |

| | |
|-----------------------|---|
| ⑮成年後見制度 | 2 |
| ⑮ピアサポート（同じ障害を持つ人との相談） | 1 |

◆精神科病院からの地域移行に向けて大津圏域として課題と思われることをご記入ください

《住まい》

- ・退院後の住まいの場の資源が少ない
- ・アパート等の契約
- ・住居探しが難しい。
- ・退院の際に、当事業所に声をかけてくださることが多く、ありがたく感じます。その一方で、他のグループホームが無い・合わない・自立を目指している方向けだという意見も聞きます。
- ・グループホームの受け入れ体制や、それをサポートするサポートするサービスが充実していれば、と思います。
- ・グループホーム、宿泊型生活訓練の不足。グループホームは自立度の高い方が対象で、本人は無理だと諦められるパターンがある。
- ・宿泊型の生活訓練施設があると本人も安心でき（不安が多いと思うので）、事前に課題をみつけやすく、対応もスムーズになると思います。病状の波に合わせ、段階的に積み重ねての移行が望ましいと考えています。

《在宅支援》

- ・単身生活を支えるためのサービスである自立生活援助や地域福祉権利擁護事業（金銭管理）等が不足している。

《働く、居場所》

- ・就労が難しい。能力的にできる作業でも、採用までたどり着けない。
退院後当事者をサポートできる専門の短期入所施設が無いので、結局精神科の病院への入院という形態になってしまう。その為経済的にも負担になるし、周囲からも「また入院している」という話になってしまう。なので、精神の方に特化した短期入所施設が有ると良い。

《相談支援》

- ・相談支援専門員の不足
- ・相談支援事業所が少ない（スタッフが足りていないようで計画相談に入ってもらえない）。
- ・長期間の地域移行支援での関わりが難しい状況がある。入院中から取り組めることを増やせるようになる。
- ・地域移行支援を担える事業所が不足している。家族や支援者など本人の支援を出来る人が少人数になりやすく限られる中、各関係機関の日々の業務が圧迫されやすい。複数人での見守り、対応、協働。

《地域移行》

- ・地域で自立して暮らしていくために必要な生活力をつけるためには、病院から地域まで、入院中からはもちろん、退院後も、連携した支援の強化が必要と考える（送り出したら終わり／受けてから、ではなく、送り出してからも／受ける前から）。
- ・退院後も適切に医療を継続できる環境、体制づくり。
- ・「地域で生活ができる」という認識が病院と地域で違うと感じている。

- ・病状的には落ち着いていても生活能力・社会性の低さなどから社会という集団生活を営むのに課題が多いと退院してから感じる方が多い。
- ・「退院してみないとわからない」というのは理解はするが一旦、地域での生活が始まるとどこまで状況であれば地域で受けきれぬか、というのは悩むところではある。
- ・病院でのアセスメントと地域でのアセスメントをより柔軟にすり合わせる時間や機会があると本人にとってより良い「地域移行」になるのではないかと考えます。
 - ※退院ありきでない地域移行が始まらないというのが課題でしょうか。
- ・もう少し、具体的な地域生活をイメージできる機会があれば…なんて考えています。
- ・現状ではどうしても「見切り発車」になりがちです。
- ・医療機関（主治医）によって、「地域生活支援により病状安定する」と判断する基準が違うため、近隣への迷惑が重なり地域での居住継続が難しくなり、新たに契約可能となる物件が偏っていく、または減っていく。

◆精神科病院からの地域移行に関して、大津圏域にあると良いと思われるシステムや社会資源等があればご記入ください。

《住まい》

- ・生活訓練施設、障害に特化した対応が可能なグループホーム
- ・一人暮らしの体験ができる場
- ・グループホーム
- ・通過型の精神の方専用の GH があれば良いと考える。そこで社会性やコミュニケーションのスキルが向上すると考える。又、病院入院中に家を探すのはすごく時間的にも大変だと考えるので、まずは地域に出てそこで検討していく方が良いように思う。

《働く、居場所》

- ・就 B 事業所に通えない方が日中を過ごす場所として、地域活動支援センター（集う場所）が近隣に欲しい。
- ・雇用を生む、中小の事業者に対する補助金。雇用促進のためには、雇う側にお金が必要。

《在宅支援》

- ・北部の移動手段の確保のため、柔軟な移動手段システム。
- ・訪問看護事業所、移動支援、通院介助の充実や範囲の拡大をしてもらえると、安心して地域移行に踏み出せたり頼れる場の選択肢が増えるので良いと思います。

《その他》

- ・システムや社会資源を具体的に言うのは難しいのですが、もっと対話ができる場所やスタッフが増えれば良いなと思います。大津圏域でオープンダイアログを学ぶ支援者も増えてきたし、県外に比べて理解も高いほうだと思います。もっとそういう対話の場を持てる環境や場所ができればいいし、もちろん対話の重要性を支援者が学べる機会があればいいと考えています。
- ・弊社でも外部の人も使ってもらえるような場所を施設内に作っていきけるように準備中です。難しいとは思いますが、流動的な連携ができれば患者さんにとって安心では、と考えます。つまり、地域に移行してもまた病院に戻れる、病院に戻ってもまた地域に帰れる、という、いわば移行期間のような状態があれば、移行に困難を感じてもとりあえずやってみる、という後押しになるのではないかと思います。制度上、なかなか難

しいことは承知ですが、入院、地域移行、と粹で切ってしまうのではなく、中間の状態を作り、そこで支援出来れば、患者さんも、支援者も、不安や焦りを減らせるのではないかと思います。