

# 調査結果まとめ

調査票1 回答数	38
-------------	----

		医療圏 回答数	西三河 南部西	西三河 南部東	西三河 北部	知多半島	尾張東部	計
問1	性別		6	5	8	7	12	38
	男		6	2	4	1	7	20
	女		0	3	4	6	4	17
問2	年齢							
	15歳以下		0	0	0	0	0	0
	16～19歳		0	0	0	0	0	0
	20～29歳		0	0	0	0	1	1
	30～39歳		2	0	0	0	0	2
	40～49歳		2	0	4	1	1	8
	50～59歳		2	1	3	0	5	11
	60～64歳		0	2	0	0	1	3
	65歳以上		0	2	1	6	4	13
問3	入院期間							
	1年以上3年未満		2	1	2	1	4	10
	3年以上5年未満		0	0	1	1	0	2
	5年以上10年未満		2	2	3	3	3	13
	10年以上		2	2	2	2	5	13
問4	入院前の生活状況							(計38)
	家族と同居							
	親		6	4	4	2	6	22
	配偶者		2	1	0	1	1	5
	子		0	0	1	0	1	2
	兄弟姉妹		2	2	1	0	4	9
	単身生活		0	0	0	0	1	1
	グループホーム		0	0	0	0	0	0
	施設		0	0	1	1	2	4
	その他		0	0	1	3	2	6
問5-1	退院後の生活状況(複数回答可)							(計1)
	家族と同居							
	親		0	0	0	0	1	1
	配偶者		0	0	0	0	0	0
	子		0	0	0	0	0	0
	兄弟姉妹		0	0	0	0	0	0
	単身生活		0	0	0	0	0	0
	グループホーム		0	0	0	0	0	0
	施設		0	0	0	1	0	1
	その他		0	0	0	0	0	0
問5-2	退院後の日中活動(複数回答可)							
	デイケア		0	0	0	0	1	1
	障害福祉サービス事業所		0	0	0	0	0	0
	介護保険サービス事業所		0	0	0	0	0	0
	在宅		0	0	0	0	1	1
	職場		0	0	0	0	1	1
	その他		0	0	0	1	0	1
問6-1	退院が見込まれない理由(複数回答可)							
	退院できる病状ではない		5	2	4	4	8	23
	身の回りの世話をする介助者が家族にいない		1	2	4	3	5	15
	自分が戻る家がない		0	1	0	4	3	8
	自宅に自分の居場所(部屋など)がない		2	1	1	0	1	5
	家族が高齢のため家に帰れない		2	1	3	0	2	8
	家族がいない		0	0	1	1	1	3
	家族が反対する							(計9)
	親		2	0	0	0	1	3
	配偶者		0	0	0	0	0	0
	子		0	0	1	1	0	2
	兄弟姉妹		0	1	3	0	0	4
	経済的理由		1	0	0	2	0	3
	その他		2	1	3	0	2	8
問6-2	退院後の生活状況(複数回答可)							(計4)
	家族と同居		1					
	親		1	0	0	0	0	1
	配偶者		0	0	1	0	0	1
	子		0	0	0	0	0	0
	兄弟姉妹		0	1	0	1	0	2
	単身生活		0	0	1	0	0	1
	グループホーム		5	1	4	0	6	16
	施設		0	5	3	5	6	19
	その他		0	0	0	1	1	2

# 別紙1

調査票2 回答数	69
-------------	----

		医療圏 回答数	西三河 南部西	西三河 南部東	西三河 北部	知多半島	尾張東部	計
問1	相談支援事業所との連携		16	8	13	14	13	64
	ある		16	8	13	14	13	64
	ない		1	0	0	4	0	5
問2	地域移行支援を知っているか		3	1	4	7	8	23
	知っており、利用したことがある		3	1	4	7	8	23
	知っているが、利用したことはない		13	7	8	11	5	44
	知らない		1	0	1	0	0	2
問3	地域移行支援の申請窓口を知っているか		12	8	4	15	5	44
	知っている		12	8	4	15	5	44
	知らない		4	0	4	0	1	9
問4	地域移行支援は有効と思うか		8	7	8	14	12	49
	思う		8	7	8	14	12	49
	思わない		8	1	4	5	1	19

## 調査票2 問4記述

### 「思う」

- ・防止にはなっていないとは、思いますが、支援の数的な充実、ニーズに合った内容的な拡充が必要になってくるのではないかと考えています。
- ・退院に向けてや入院せず在宅で安定して生活するためには病院だけでなく、ひとりでも多くの人が関わり、相談にのれるといいと思います。
- ・利用できたら良いとは思っていますが、現在の仕組みでは相談支援事業所の負担の大きさやマンパワーの問題、補助金等の工面の問題等から利用しにくいのではないかと感じています。普段から退院支援は日々連携して取り組んでいるので、もう少し実情に合った利用しやすい仕組みを検討して欲しいと思います。
- ・思いますが、一般相談支援事業所がない市町村にお住まいの方で、指定特定相談支援事業所には補助金の問題や期間内で退院できないケースもあるので、相談しにくいところがあります。
- ・現状ではまだ難しい
- ・市や病院のとらえ次第とは思いますが、
- ・長期入院を解消できる人もあれば、地域移行支援etcを使っても退院できない人もいます。
- ・多少思うが、地域の受け皿等の整備が進んでいないように感じる。抜本的な解決策にはならないと思う。

### 「思わない」

- ・受け皿が十分ではないと思うし、それ程簡単なことではないと思う。ただ、やるべきことではあると思う。
- ・家族の受入や金銭的な援助が望めないから
- ・支援内容が具体的によくわからないため
- ・制度そのものではなく、社会的受け皿(グループホーム等)が増えていかなければ中々社会的入院(長期入院)は解消できないと思う。また、地域住民の理解を促すための広報活動も必要と思われる。
- ・問3の回答のように、どこが窓口となっているのかわからないため制度自体の内容もわかっておりません。なので2にさせて頂きました。ただ、国が地域移行に力を入れていることには関心があり、もしかしらこの制度の内容を知れば今よりは社会的入院をされている方がへるかもしれません。また、どんな事業所も組織としてのわく組がつよく、使えないこともあるので、そのわく組が少しでもゆるく、もしくは受け皿が増やせたらいいなと思います。
- ・利用すればどんな人でも退院できるという簡単な構図ではない。
- ・現在の精神科医療(単課の精神病院)や医療経済の在り方が根本的変わらないと長期入院の解消は難しいと考えます。
- ・そもそもの利用できるサービスが少ないため。
- ・今の所、思わないと思うのは、自分で動いた方が早いと思うから。しかし、その精度が上がれば期待したい制度ではある。
- ・現時点では思わない。相談支援事業所の規模や人員配置、相談支援計画の作成、モニタリング等の業務と合わせて、地域移行・定着をこなせるとは思えない。業務量が多すぎる。特に24時間体制で対象者から呼出があった場合、必ずではないが対応しないといけな。相談支援事業所の数(指定・一般)もそこまで多くない中で、事業としての継続性をあまり感じない。病院のケースワーカーとしては、患者さんのケースワークのペースと地域移行・定着の書類を作成して実施していくペースが違うので、タイムリー感に欠ける気がする。相談支援事業所への対価、申請してからの煩雑さが改善されれば利用する。
- ・効果はあると思うが、相談員が全ての利用者の受け皿にはなれない。制度、サービス、地域の理解も進んでいない。
- ・市町村の障害計画、福祉計画で扱われても形上のもので、実態がわからない中で事業スタートしている。国の施策を市町村→事業所という中で形だけのせている印象が強い。具体的な地域移行者の事前調査もされていない。当病院で平成26年度の地域移行・定着事業の事例は0。
- ・すでに病院でも早期退院に向けて努力しているため。
- ・退院困難となっている要因として家族間の問題が背景にある場合などは支援が有効とは思えないため。
- ・また、支援を利用せずに院内のスタッフのみで退院調整をした方が早いようにも感じるため。
- ・2つの制度利用で長期入院が解消または防止できるほど長期入院は簡単な課題ではないと思います。現在も長期入院が問題として取り上げられている現状を考えれば、制度利用のみでの解決は難しいことは明らかなのではないでしょうか。
- ・ルールに乗せられる人は限られている。
- ・制度を利用したからといって、長期入院患者がそう簡単に退院はできない。
- ・一定の効果は期待できるが、個々の状況があるので大変有効だとは思わない。
- ・人が生きていくためのありとあらゆる社会資源がないと大きくは変わらない。