

	<p>認定基準<sup>1)</sup></p>	<p>A) 地域保健事業体 (ASL) の職員と相談の上, 必要な場合。          B) 肉体的, 精神的な障害により労働不能。保険料を拠出した一定の実績が条件。          C) 肉体的, 精神的な障害により労働能力が通常の 3 分の 1 程度に低下。保険料を拠出した一定の実績が条件。          D) 18 歳以上で労働能力を 75%以上喪失。所得制限あり。          E) 労働能力を完全に喪失。所得制限あり。          F) レジョーネ法では, 生活困窮の個人または家族 (具体的な基準なし)。多くのコムーネでは高齢者, 障害者, 未成年者等に限定。          G) 65 歳以上で所得が皆無か極めて少額。</p>
	<p>サービス量 (サービスメニューと内容, 利用者負担額)</p>	<p>A) 地域保健事業体 (ASL) を通じて 1)~4)の各々で以下のサービスを提供 (利用は家庭医の診療をはじめ原則無料だが, 所定の検査, 診察, 投薬, 入院の室料などは一部負担)。<sup>4)</sup>          a) 外来診療, 訪問診療 (ニーズに応じて治療・介入方針を決定)。このほか, 個人・集団・家族への精神療法, 下記 2)~4)の各サービスの紹介, 家族会その他の社会資源の斡旋, コムニタ (生活共同体) の運営・支援・入所紹介, 私立精神科施設 (Casa di cura) の紹介などを行う。          b) 急性期の入院診療 (任意入院が基本だが, 一定の条件を満たせば強制入院も行う)。総合病院に所在のためリエゾンも。          c) 生活訓練, 社会技能訓練。ショートステイも。          d) 住居の提供。心理社会的リハビリテーション。          B,C) 給付額詳細不明。但し 420.02 ユーロ/月 (2005 年) の最低額を保障。<sup>7)</sup> 利用者負担は給与の 8.89%の保険料 (被用者分)。<sup>1)</sup>          D,E) 給付額不明。利用者負担なし。障害者基本法では, 現物給付 (対人介助サービス) やグループホームの設置なども規定。<sup>1)</sup>          F) 基準額 420.43 ユーロ/月 (2005 年)。期限は 3~6 ヶ月だが, 障害者等は延長可能のことが多い。利用者負担なし。<sup>1)</sup>          G) 基準額 375.33 ユーロ/月 (2005 年)。利用者負担なし。<sup>1)</sup>          H) 医療および居住の場の提供。費用は利用者負担 (保険適用可)。          I) 住居の提供 (コムニタの運営), 治療プログラムの提供。<sup>6)</sup>          J) 障害者の雇用 (作業などの請け負い)。<sup>6)</sup></p>
	<p>ケアマネジメントの有無</p>	<p>プロセスの体系化の程度は不明だが, 地域精神保健センターでは事実上のケアマネジメントの下でサービスが提供されているといえる。他項に記すように, センター内のサービスに限らず, 地域保健事業体 (ASL) の他のサービスとよく連携し, 外部・他セクターの社会資源も紹介するなど, 長期の包括的サービスを提供している。</p>

	サービスの提供体制（医療施設の病床数・人員配置、福祉サービスの人員）	<p>A) 全国に 195 の地域保健事業体（ASL）および 95 の病院事業体（Aziende ospedaliere）（2005 年）。<sup>1)</sup> 多職種（精神科医，看護師，社会福祉士，心理士，作業療法士，リハビリテーション技術者，教育職，事務職）のチームで，長期の包括的サービスを提供。</p> <p>a) 全国に 707 の地域精神保健センター（2001 年）。24 時間利用可能は 50 未満。多くは 12 時間程度（平日）。<sup>8)</sup></p> <p>b) 病床は 15 床以下（1998 年は 320 棟 4084 床<sup>4)</sup>）。人員配置は不明だが全般に手厚い（看護職員実質配置 2.5 : 1 の病院も<sup>9)</sup>）。</p> <p>c) 全国に 257（942 床）のデイホスピタル，481 のデイセンター（1998 年）。<sup>1)</sup> 各デイセンターは複数箇所で開催。</p> <p>d) 基準に従った職員配置（詳細不明）。個別のニーズに応じたりハビリテーションプログラムの展開。</p> <p>H) 56 の私立精神科施設に 3975 床（2001 年）。<sup>8)</sup> 看護中心。</p>
4. 現状データ	平均在院日数	全体で 7.7 日；精神障害では 14.7 日，診断分類別には認知症 15.7 日，アルコール関連 9.3 日，薬物関連 7.6 日，統合失調症圏 18.8 日，気分障害 16.6 日（2004 年）。 <sup>2)</sup>
	1 日あたり入院費	全体で 1 億 5392 万ユーロ（国民 1 人あたり 2.65 ユーロ）（2005 年）。 <sup>2)</sup> 精神科のみは不明。
	人口あたり病床数	人口 1 万人あたり 急性期（治療）33.3 床，精神 1.3 床，全体 40.2 床（2005 年）。 <sup>2)</sup>
5. その国の課題		<ul style="list-style-type: none"> <li>◇精神保健福祉センターの 24 時間化の普及</li> <li>◇医師も含めた専門家の教育システムの充実</li> <li>◇包括的な地域中心型治療におけるソフトウェアの問題（治療プログラムの導入など）</li> <li>◇薬物依存および児童思春期部門との連携</li> <li>◇教育，所得，雇用等における南北格差</li> </ul>

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

巻末資料：使用した調査票

## 巻末資料①ヒアリング調査票

機関名		記入日	月 日
回答者氏名		回答者の職種	
経験年数		現在の病院での経験年数	

### 精神科入院患者の退院支援と地域生活支援のあり方に関する研究 【質問項目】

#### A. 退院支援活動について

##### 1. 退院支援活動の内容への追加

別紙「活動メニュー一覧」の「主な内容」（右側の欄）をご高覧いただき、追加すべき内容がありましたら、「追加事項」の欄にご記入ください。

##### 2. 病院の特性に沿った退院支援活動内容

別紙「活動メニュー一覧」の「実施の有無」（中間の欄）に、貴病院におけるそれぞれの活動の実施状況を「全て実施（全）」・「部分的に実施（部分）」・「実施していない（無）」のいずれかでご回答ください。

実施されている活動につきましては、「病院担当」・「地域担当」・「行政担当」に、それぞれの活動の分担状況を「主に担当（◎）」・「共に担当（○）」・「場合によって担当（△）」・「担当していない（×）」のいずれかでご回答ください。また、担当している具体的な職種が分かりましたら、あわせてご記入ください。

## B. 貴病院の概要

項目	記入欄					
1) 退院支援に関する方針 (自由記載)						
2) 併設サービス (あるものは□にチェック)	<input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> ナイトケア <input type="checkbox"/> 訪問看護 その他(具体的に: _____)					
3) 同一法人内の事業所 (あるものは□にチェック)	<input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 福祉ホーム <input type="checkbox"/> 援護寮 <input type="checkbox"/> 作業所 その他(具体的に: _____)					
4) 病床規模・人員配置						
①病床規模・利用率※  ※調査時点で入手可能なもの	総病床					
	うち一般					
	うち精神					
	精神病床のうち					
	精神一般		床	%		
	精神科救急		床	%		
	精神科急性期治療		床	%		
	精神療養		床	%		
②職員配置	医師		人	看護師		人
	薬剤師		人	臨床心理士		人
	作業療法士		人	精神保健福祉士		人
5) 主に慢性期の方が入院している病棟(1病棟で代表)について	病床数		床	平均在院日数		日
	在院期間の分布					
	1年以内	1年<=3年	3年<=5年	5年<=10年		
	人	人	人	人		
	10年<					
人						
6) 病棟ごとの退院支援の特徴(自由記載)	急性期:					

※病床規模・人員配置等については、事務局で事前に転記します。

	亜急性期：
	慢性期：
7) 患者が退院してからの、病院と地域の役割分担	退院患者のうち外来通院を継続する者の割合（ ）
デイ・ナイトケアの利用	割合（ ） 利用の目的：
外来作業療法の利用	割合（ ） 利用の目的：
地域サービスの利用状況	
8) 地域資源マップ・リスト	<input type="checkbox"/> 有→可能でしたらご提供をお願いいたします <input type="checkbox"/> 無
9) 現在課題となっていること	

## 精神科入院患者の 退院支援と地域連携に関する調査

厚生労働科学研究「精神科入院患者の退院支援と地域生活支援のあり方に関する研究」  
（研究代表者 医療経済研究機構 沢村香苗）

### 【ご記入にあたってのお願い】

1. 本調査は、貴施設で退院支援・調整を中心的にご担当している方（医療相談室や PSW の方）にご記入をお願いいたします。
2. ご記入いただく内容は、貴施設の精神科入院患者の退院支援と地域生活支援の支援体制や実施件数、支援における連携の状況等に関するものです。本調査では、主に、長期在院（1年以上）の方に対するケアについておうかがいしています。
3. アンケートは、記入日時点あるいは設問で指定した期間の状況についてご記入ください。
4. ご回答は、該当する選択肢の番号に○をつけるか、回答欄に選択肢番号あるいは数値・文字をご記入ください。
5. ご回答いただきました内容につきまして、本調査の目的以外に使用することはありません。また、すべて統計的に処理し、個別の情報として取り扱うことはありません。
6. 調査票は、同封の返信用封筒に入れ、平成21年2月20日（金）までにポストにご投函いただきますようお願いいたします。
7. ご不明な点がありましたら、下記まで、お問い合わせください。

### ■お問い合わせ先■

〒105-0003 港区西新橋1-5-11

財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

担当：中西

電話：0120-568-535（フリーダイヤル） FAX：03-3506-8528

（誠に、勝手ではございますが、お電話は、月曜日～金曜日 10時～17時にお願ひします）

ご回答者様のお名前とご連絡先をご記入ください。

お 名 前		部 署 ・ 役 職	
電 話 番 号		フ ァ ク ス 番 号	
病 院 名			

次の想定事例 A・B の退院支援についてご回答ください。

【想定事例 A】高齢で入院期間が長く、生活障害が強い例

Aさん、男性、65歳。20代後半に幻覚、妄想状態を呈し統合失調症と診断された。複数の病院を転々としながらほとんどの期間を入院して過ごす。

家族は同胞のみで同居不可、退院について積極的な協力は難しいがある程度の金銭的援助は可能とのこと。

入院生活の中では、作業療法に週3回ほど通うことになっているが休みが多く臥床がち。掃除や金銭管理は一人で行うことが難しく、病棟では看護師が関わって一緒に行っている。

医師の精査によって緊急に対応が必要な合併症はなし。しかし本人は「体が心配だから」など不安が大きく退院について消極的。服薬について受け入れており、怠業・断薬についてはそれほど心配はない。

問1 貴院においてAさんの退院を支援するか否か、支援する場合の想定される退院先

1. 退院支援の対象になる	→想定される退院先(複数可)	2. アパート等賃貸
	1. 自宅(家族同居)	4. 援護寮
	3. グループホーム	6. その他( )
	5. 救護施設	→問2へお進みください
2. 退院支援の対象にならない	→対象とならない理由(複数可)	2. 居住面の受け皿がない
	1. 症状が十分改善していない	4. その他( )
	3. 生活支援の受け皿がない	→事例Bへお進みください

問2 退院支援のそれぞれの活動に関与する機関の番号をご記入下さい(複数可)。その中で、最も中心になると考えられる機関にひとつ◎をつけて下さい。

- |                     |                 |               |
|---------------------|-----------------|---------------|
| 1. 訪問看護(病院付属)       | 2. 訪問看護(地域の事業所) | 3. 地域活動支援センター |
| 4. 保健所              | 5. 地域の専門チーム     | 6. 病院         |
| 7. 援護寮・グループホーム等入所施設 | 8. ホームヘルプ       | 9. 市区町村担当窓口   |

入院中	退院計画の作成・進捗管理		
	公的制度の申請援助		
	居住先の確保		
退院後	服薬管理援助		栄養管理援助
	疾患管理(精神疾患)援助		緊急時対応
	疾患管理(身体疾患)援助		生活上の不安・相談対応
	金銭管理援助		家族支援

【想定事例 B】入退院を繰り返し、退院後の服薬管理が課題となる例

Bさん、男性、37歳。18歳時、大学受験の失敗を気に幻聴を呈し、近所の公園で興奮状態となり、C病院に措置入院となった。その後現在までC病院に半年～2年ほどの期間の入院を5回繰り返す。家族は両親と妹。これまでの入院はすべて怠業によるもので、度重なる入院に家族は疲弊しており、退院に対して非常に強く反対し、今後は同居不可。

入院生活では週5回の作業療法にきちんと通えており、病棟内のレクなどにも積極的に参加している。本人は「仕事がしたい」と延べ、退院を希望。服薬について現在は受け入れている様子を見せるが、時々「本当は薬をやめたい」と漏らすこともあり、退院後も継続的に服薬支援が必要と思われる。

問3 貴院においてBさんの退院を支援するか否か、支援する場合の想定される退院先

1. 退院支援の対象となる	→想定される退院先(複数可)	2. アパート等賃貸
	1. 自宅(家族同居)	4. 援護寮
	3. グループホーム	6. その他( )
	5. 救護施設	→問2へお進みください
-----		
2. 退院支援の対象にならない	→対象とならない理由(複数可)	2. 居住面の受け皿がない
	1. 症状が十分改善していない	4. その他( )
	3. 生活支援の受け皿がない	→事例Bへお進みください

問4 退院支援のそれぞれの活動に関与する機関に○をつけて下さい(複数可)。その中で、最も中心になると考えられる機関にひとつ◎をつけて下さい。

□想定事例Aと同様である→□に✓を入れて問5にお進み下さい。

- |                     |                 |               |
|---------------------|-----------------|---------------|
| 1. 訪問看護(病院付属)       | 2. 訪問看護(地域の事業所) | 3. 地域活動支援センター |
| 4. 保健所              | 5. 地域の専門チーム     | 6. 病院         |
| 7. 援護寮・グループホーム等入所施設 | 8. ホームヘルプ       | 9. 市区町村担当窓口   |

入院中	退院計画の作成・進捗管理		
	公的制度の申請援助		
	居住先の確保		
退院後	服薬管理援助		栄養管理援助
	疾患管理(精神疾患)援助		緊急時対応
	疾患管理(身体疾患)援助		生活上の不安・相談対応
	金銭管理援助		家族支援

貴施設の状況についてお伺いいたします。

問5 設置主体

1. 医療法人	2. 社会福祉法人	3. 地方公共団体
4. 公的・社会保険関係団体	5. その他 ( )	

問6 施設規模（平成20年9月）

専門病棟の区分	病棟数	病床数
精神一般	棟	床
精神科急性期治療病棟	棟	床
精神科救急病棟	棟	床
精神療養病棟	棟	床
その他	棟	床
総病床		床

問7 勤務している精神保健福祉士（PSW）の人数（平成20年9月）

常勤	名
非常勤	名

問8 貴施設と同一法人で運営しているものに○をつけてください。（複数回答）

1. グループホーム	2. 援護寮	3. 福祉ホーム
4. 訪問看護ステーション	5. 作業所	
6. その他 ( )		

問9 入院患者の状況（平成20年9月1日時点）

疾患の区分	総数	在院期間	
		1年未満	1年以上
F0 症状性を含む器質性精神障害（主に認知症）	名	名	名
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害（主にアルコール依存症）	名	名	名
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	名	名	名
F3 気分（感情）障害	名	名	名
その他	名	名	名
合計	名	名	名

問 10 長期在院者の退院について対応・検討する専門部署の有無

1. ある	→名称 ( ) →活動内容 (該当するもの全て) 1. 長期在院者の定期的モニタリング 2. 退院計画の策定 3. 退院後の相談支援 4. 退院前後の訪問実施 5. 退院支援に必要な他機関との連絡調整 6. その他 ( )
2. ない	1. 設置予定あり 2. 設置予定なし

問 11 精神科地域移行支援加算の算定状況 (平成 20 年 4 月～平成 20 年 9 月)

1. 算定している ( ) 人	2. 算定していない
-----------------	------------

問 12 精神科退院前訪問指導料の算定状況 (平成 20 年 4 月～平成 20 年 9 月)

1. 算定している ( ) 人	2. 算定していない
-----------------	------------

問 13 退院前ケア会議の実施 (平成 20 年 4 月～平成 20 年 9 月)

1. 必ず開催する	
2. 必要に応じて開催する	→参加者 (該当するもの全て) 1. 本人 2. 家族 3. 院内スタッフ 4. 院外スタッフ (地域スタッフ) 5. 行政担当者 6. その他 ( )
3. 開催しない	

貴施設と地域におけるその他資源の関連についてお伺いいたします。

問 14 患者の紹介をよく行う病院・診療所、地域サービス

地域資源	カ所数	主な紹介の形態 (あてはまるものに○)		
病院 (精神科領域)	カ所	相互に 紹介し合う	主に 紹介される	主に 紹介する
病院 (精神科以外の領域)	カ所	相互に 紹介し合う	主に 紹介される	主に 紹介する
診療所 (精神科領域)	カ所	相互に 紹介し合う	主に 紹介される	主に 紹介する
地域サービス (居住)	カ所	相互に 紹介し合う	主に 紹介される	主に 紹介する
地域サービス (日中活動)	カ所	相互に 紹介し合う	主に 紹介される	主に 紹介する

貴施設の他機関との連携状況をお伺いいたします。

問 15 同一市区町村または同一障害者福祉保健圏域内に、精神科医療に関わる多機関のチームやネットワークはありますか。ある場合、その目的についてご回答下さい。複数の組織がある場合、それら全ての目的についてご回答下さい。

同業種とのネットワーク

1. チームやネットワークはない	5. 個別事例の支援分担
2. 勉強会や一般的な情報交換	6. 精神科医療に関する体制整備協議
3. 定期的なイベントの開催	7. 地域資源やニーズの把握
4. 個別事例の情報共有	
このような会に出席する頻度	( _____ 回/月)

他業種とのネットワーク

1. チームやネットワークはない	5. 個別事例の支援分担
2. 勉強会や一般的な情報交換	6. 精神科医療に関する体制整備協議
3. 定期的なイベントの開催	7. 地域資源やニーズの把握
4. 個別事例の情報共有	8. 自立支援協議会
このような会に出席する頻度	( _____ 回/月)

問 16 自立支援法施行前と比べた他機関との連絡頻度

1. 減った	2. 変わらない	3. 増えた
--------	----------	--------

問 17 退院促進支援事業・精神障害者地域移行支援特別対策事業への参加

1. 参加している	2. 参加していない
-----------	------------

問 18 ピアサポートの活用

	実施の有無	活動の形態
当事者による退院支援活動	1. 行っている 2. 行っていない	1. 貴施設の事業として実施 2. 地域の自主的事業として実施 3. 退院促進支援事業として実施

その他のことについてお伺いいたします。

問 19 貴施設、および貴施設のある地域における精神科入院患者への退院支援や地域生活支援の特徴について、お考えをご記入ください。

問 20 今後、連携体制が発展するためにはどのようなことが必要でしょうか。主導主体や活動の内容、連携の契機となることなど、お考えをご記入ください。

## 精神科入院患者の 退院支援と地域連携に関する調査

厚生労働科学研究「精神科入院患者の退院支援と地域生活支援のあり方に関する研究」  
（研究代表者 医療経済研究機構 沢村香苗）

**【ご記入にあたってのお願い】**

1. ご記入いただく内容は、貴事業所の精神科入院患者の退院支援と地域生活支援の支援体制や実施件数、支援における連携の状況等に関するものです。本調査では、主に、長期在院（1年以上）の方に対するケアについておうかがいしています。
2. アンケートは、記入日時点あるいは設問で指定した期間の状況についてご記入ください。
3. ご回答は、該当する選択肢の番号に○をつけるか、回答欄に選択肢番号あるいは数値・文字をご記入ください。
4. ご回答いただきました内容につきまして、本調査の目的以外に使用することはありません。また、すべて統計的に処理し、個別の情報として取り扱うことはありません。
5. 調査票は、同封の返信用封筒に入れ、平成21年2月20日（金）までにポストにご投函いただきますようお願いいたします。
6. ご不明な点がございましたら、下記まで、お問い合わせください。

■お問い合わせ先■

〒105-0003 港区西新橋1-5-11

財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構

担当：中西

電話：0120-568-535（フリーダイヤル） FAX：03-3506-8528

（誠に、勝手ではございますが、お電話は、月曜日～金曜日 10時～17時にお願ひします）

ご回答者様のお名前とご連絡先をご記入ください。

お 名 前		部 署 ・ 役 職	
電 話 番 号		フ ァ ク ス 番 号	
事 業 所 名			

次の想定事例 A・B の退院を検討する場合についてご回答ください。

【想定事例 A】高齢で入院期間が長く、生活障害が強い例

Aさん、男性、65歳。20代後半に幻覚、妄想状態を呈し統合失調症と診断された。複数の病院を転々としながらほとんどの期間を入院して過ごす。

家族は同胞のみで同居不可。退院について積極的な協力は難しいがある程度の金銭的援助は可能とのこと。

入院生活の中では、作業療法に週3回ほど通うことになっているが休みが多く臥床がち。掃除や金銭管理は一人で行うことが難しく、病棟では看護師が関わって一緒に行っている。

医師の精査によって緊急に対応が必要な合併症はなし。しかし本人は「体が心配だから」など不安が大きく退院について消極的。服薬について受け入れており、怠業・断薬についてはそれほど心配はない。

問1 貴事業所において Aさんの退院を支援するか否か、支援する場合の想定される退院先

1. 退院支援の対象になる	→想定される退院先(複数可)	1. 自宅(家族同居)	2. アパート等賃貸
		3. グループホーム	4. 援護寮
		5. 救護施設	6. その他( )
		→問2へお進みください	
2. 退院支援の対象にならない	→対象とならない理由(複数可)	1. 症状が十分改善していない	2. 居住面の受け皿がない
		3. 生活支援の受け皿がない	4. その他( )
		→事例Bへお進みください	

問2 退院支援のそれぞれの活動に参加する機関の番号をご記入下さい(複数可)。その中で、最も中心になると考えられる機関にひとつ◎をつけて下さい。

- |                     |                 |               |
|---------------------|-----------------|---------------|
| 1. 訪問看護(病院付属)       | 2. 訪問看護(地域の事業所) | 3. 地域活動支援センター |
| 4. 保健所              | 5. 地域の専門チーム     | 6. 病院         |
| 7. 援護寮・グループホーム等入所施設 | 8. ホームヘルプ       | 9. 市区町村担当窓口   |

入院中	退院計画の作成・進捗管理		
	公的制度の申請援助		
	居住先の確保		
退院後	服薬管理援助		栄養管理援助
	疾患管理(精神疾患)援助		緊急時対応
	疾患管理(身体疾患)援助		生活上の不安・相談対応
	金銭管理援助		家族支援

【想定事例 B】入退院を繰り返し、退院後の服薬管理が課題となる例

Bさん、男性、37歳。18歳時、大学受験の失敗を気に幻聴を呈し、近所の公園で興奮状態となり、C病院に措置入院となった。その後現在までC病院に半年～2年ほどの期間の入院を5回繰り返す。家族は両親と妹。これまでの入院はすべて怠業によるもので、度重なる入院に家族は疲弊しており、退院に対して非常に強く反対し、今後は同居不可。

入院生活では週5回の作業療法にきちんと通っており、病棟内のレクなどにも積極的に参加している。本人は「仕事がしたい」と延べ、退院を希望。服薬について現在は受け入れている様子を見せるが、時々「本当は薬をやめたい」と漏らすこともあり、退院後も継続的に服薬支援が必要と思われる。

**問3 貴事業所においてBさんの退院を支援するか否か、支援する場合の想定される退院先**

1. 退院支援の対象になる	→想定される退院先(複数可)	1. 自宅(家族同居)	2. アパート等賃貸
		3. グループホーム	4. 援護寮
		5. 救護施設	6. その他( )
		→問2へお進みください	
2. 退院支援の対象にならない	→対象とならない理由(複数可)	1. 症状が十分改善していない	2. 居住面の受け皿がない
		3. 生活支援の受け皿がない	4. その他( )
		→事例Bへお進みください	

**問4 退院支援のそれぞれの活動に参加する機関に○をつけて下さい(複数可)。その中で、最も中心になると考えられる機関にひとつ◎をつけて下さい。**

□想定事例Aと同様である→□に✓を入れて問5にお進み下さい。

- |                     |                 |               |
|---------------------|-----------------|---------------|
| 1. 訪問看護(病院付属)       | 2. 訪問看護(地域の事業所) | 3. 地域活動支援センター |
| 4. 保健所              | 5. 地域の専門チーム     | 6. 病院         |
| 7. 援護寮・グループホーム等入所施設 | 8. ホームヘルプ       | 9. 市区町村担当窓口   |

入院中	退院計画の作成・進捗管理		
	公的制度の申請援助		
	居住先の確保		
退院後	服薬管理援助		栄養管理援助
	疾患管理(精神疾患)援助		緊急時対応
	疾患管理(身体疾患)援助		生活上の不安・相談対応
	金銭管理援助		家族支援

貴事業所の状況についてお伺いいたします。

問 5 設置主体

1. 医療法人	2. 社会福祉法人	3. 地方公共団体
4. 公的・社会保険関係団体	5. その他（ ）	

問 6 貴事業所と同一法人で運営しているものに○をつけてください。(複数回答)

1. グループホーム	2. 援護寮	3. 福祉ホーム
4. 訪問看護ステーション	5. 作業所	
6. 地域活動(生活)支援センター	7. 病院・診療所	
7. その他（ ）		

問 7 利用者の状況(平成19年度1年間)

疾患の区分	総数	20歳未満	20歳～39歳	40歳～64歳	65歳以上
F0 症状性を含む器質性精神障害	名	名	名	名	名
F1 精神作用物質による精神及び行動の障害	名	名	名	名	名
F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	名	名	名	名	名
その他の精神障害	名	名	名	名	名
精神障害者以外も含む全利用者	名	名	名	名	名

貴事業所と地域におけるその他資源の関連についてお伺いいたします。

問 8 精神障害をもつ利用者の紹介をよく行う病院・診療所、地域サービス

地域資源	力所数	主な紹介の形態(あてはまるものに○)		
		相互に紹介し合う	主に紹介される	主に紹介する
病院(精神科領域)	カ所	相互に紹介し合う	主に紹介される	主に紹介する
病院(精神科以外の領域)	カ所	相互に紹介し合う	主に紹介される	主に紹介する
診療所(精神科領域)	カ所	相互に紹介し合う	主に紹介される	主に紹介する
診療所(精神科以外の領域)	カ所	相互に紹介し合う	主に紹介される	主に紹介する
地域サービス(精神科領域)	カ所	相互に紹介し合う	主に紹介される	主に紹介する
地域サービス(精神科以外の領域)	カ所	相互に紹介し合う	主に紹介される	主に紹介する

貴事業所の他機関との連携状況をお伺いいたします。

問 9 同一市区町村または同一障害者福祉保健圏域内に、精神科医療に関わる多機関のチームやネットワークはありますか。ある場合、その目的についてご回答下さい。複数の組織がある場合、それら全ての目的についてご回答下さい。

同業種とのネットワーク

1. チームやネットワークはない	5. 個別事例の支援分担
2. 勉強会や一般的な情報交換	6. 精神科医療に関する体制整備協議
3. 定期的なイベントの開催	7. 地域資源やニーズの把握
4. 個別事例の情報共有	
このような会に出席する頻度	( _____ 回/月)

他業種とのネットワーク

1. チームやネットワークはない	5. 個別事例の支援分担
2. 勉強会や一般的な情報交換	6. 精神科医療に関する体制整備協議
3. 定期的なイベントの開催	7. 地域資源やニーズの把握
4. 個別事例の情報共有	8. 自立支援協議会
このような会に出席する頻度	( _____ 回/月)

問 10 自立支援法施行前と比べた他機関との連絡頻度

1. 減った	2. 変わらない	3. 増えた
--------	----------	--------

問 11 退院促進支援事業・精神障害者地域移行支援特別対策事業への参加

1. 参加している	2. 参加していない
-----------	------------

問 12 ピアサポートの活用

	実施の有無	活動の形態
当事者による退院支援活動	1. 行っている 2. 行っていない	1. 貴事業所の事業として実施 2. 地域の自主的事業として実施 3. 退院促進支援事業として実施

その他のことについてお伺いいたします。

問 13 貴事業所、および貴事業所のある地域における精神科入院患者への退院支援や地域生活支援の特徴について、お考えをご記入ください。

問 14 今後、連携体制が発展するためにはどのようなことが必要でしょうか。主導主体や活動の内容、連携の契機となることなど、お考えをご記入ください。