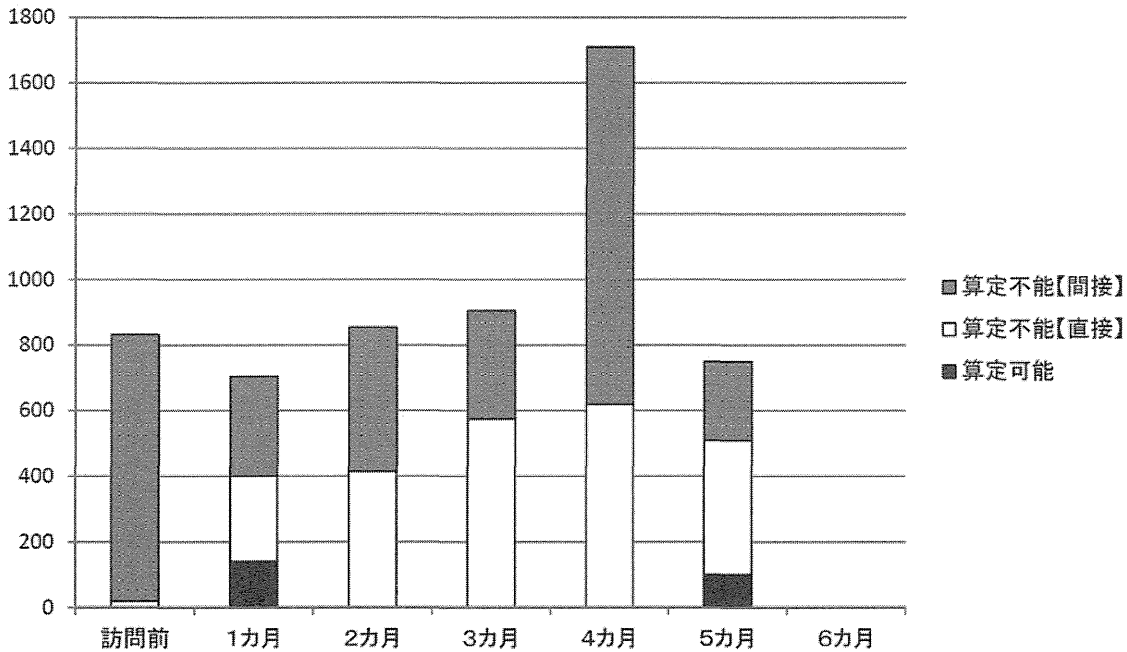


③ケース及び支援の詳細

支援経過	
支援開始 1 カ月	脊損になった頃、それを受け入れるまで、障害がある自分を受け入れるということについて話を傾聴した。
支援開始 2 カ月	最近の話をし、落ち着いて笑顔も見られる。母親の献身的な介護に感謝しているが、母親には素直に気持ちを伝えられず、関係がこじれる時があるため、対処方法を母親に提案する。父親とはトラブルがあり、あまり好きではない様子。訪問期限を気にしている様子もあった。
支援開始 3 カ月	<p>人柄や日常生活が垣間見える話が出来、表情に張りがあった。夜は寂しさをタバコで紛らわしたくなり、必要以上に母を求め、母親へは申し訳ないと思いつつも暴言を吐く事があった。18時以降は母親が介護しているため、母親の疲労を気遣う。他の脊損の人の話を聞きたいと希望するため、会う段取りをつけた。身体障害についての将来の夢を語った。</p> <p>自立支援相談員も同席するようになり、相談員来訪後、ピアサポーターが中心となって傾聴を進めた。カメラや文化芸術祭の話など、将来に向けてのモチベーションの喚起を促す言動が見られるようになった。</p>
支援開始 4 カ月	<p>身体障害の若者と会い、大いに刺激を受けたようであった。今までの支援プロセスを振り返り、過去の話聞いてほしいと始まった訪問だったが、自分の境遇を受け入れる姿、自分の悩みと向き合う姿、他者から刺激を受け、未来へ向けて夢を語るようになった姿をフィードバックした。本人はアウトリーチチームの訪問が待ち遠しく、話していくうちに前向きになれたと話された。現在は英語の勉強（講師訪問）をし、英検 2 級を目指すこと、アメリカに行くために禁煙すること、ハワイに母親を連れて行きたいことなど話された。母にも「変化した自分」について話すようになった。病院にも通院したいと言い、本人の人生の転機を見届けてアウトリーチ支援は終了となった。</p>

④ 現在の診療報酬制度による算定可否、およびケア時間の推移

この支援対象者に提供されたケア時間を、現在の診療報酬制度によって医療サービスが提供できたと仮定した場合、算定可能なケア時間、算定不能なケアに時間（分）にわけ示す。算定不能のものについては、支援対象者同席で行う「直接ケア」と、支援対象者の同席を得ないで行う「間接ケア」に分け示す。



図表Ⅲ-22 C4：現在の診療報酬制度による算定可否、およびケア時間の推移

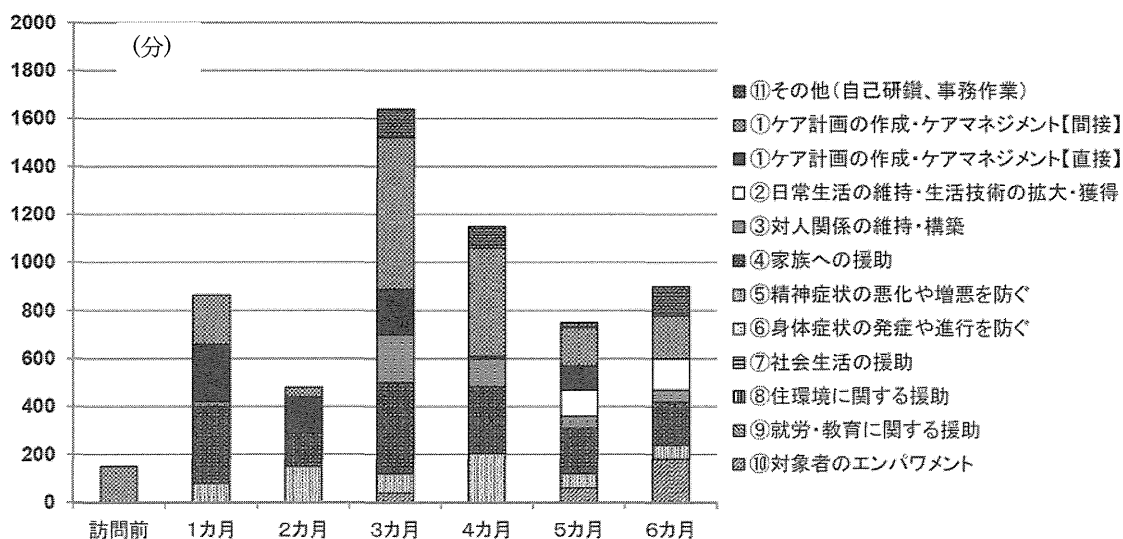
(5) ケース ID: C5

ID: C5 家族心理教育を重点的に実施することで、家族の対処能力が向上し対象者の症状安定につながったケース		
	支援開始時	支援終了時
基本情報		
性別・年齢	女性・40代	
世帯状況・居住形態	母親・自宅	
経済状況・就労状況	家族の収入・無職	
支援期間	172日	
支援終了事由	治療につながっており、障害者自立支援法・介護保険法によるサービス等を活用するなどして、地域生活の継続が可能な状態	
病態像		
類型	受療中断者	受療中断者
主診断名	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
副診断名・身体合併症	なし・なし	
服薬	自己管理	家族管理 CP換算 (mg) 200.00
GAF	35	40
SBS	34	31
過去18カ月の入院期間	無	
ケアの概要		
総ケア量	5,935分	
直接/間接ケア量	3,770分/2,165分	
訪問/電話回数	30回/3回	
会議回数	11回	
支援導入経緯	<p>10年ほど前から「屋根裏に人が隠れている」「盗聴器が仕掛けられている」等の発言があったとの情報あり、現状確認のために本人宅を訪問すると布団に臥床し、緘黙していた。X-2年5月頃まで抑うつ気分を訴え、隣市のクリニックに通院していたが、クリニックの庭院に伴い治療中断となった。同年、市内Bクリニックを3回ほど受診したが、本人は「もう病院へはかからない、薬は飲まない」と話し、受療継続に至らなかった。同年12月頃から終日臥床し、家事・整容などをしなくなり、家族が声をかけるが怒鳴り暴言等を発していた。時折、母親に対して暴力を認める状態であった。X-1年1月下旬 母親から障害者総合相談支援センターへ相談があり、障害者総合相談支援センタースタッフ、アウトリーチスタッフ、保健所と会議を行い統合失調症疑いと判定し対象となった。</p>	

① 支援開始からの月数と内容別ケア量

本事例は、初回訪問前に「ケア計画の作成・ケアマネジメント」が実施され、初回訪問から6カ月間にわたって支援が継続された。直接/間接ケア共に支援開始から3カ月目に最も多く実施されていた。

直接ケアの内容を見ると、家族への援助及び精神症状の悪化や増悪を防ぐ支援は支援開始から終了まで継続して実施されていた。また、支援初期にはケア計画の作成・ケアマネジメントの支援が実施され、支援が進むにつれて「日常生活の維持・生活技術の獲得」、「対人関係の維持・構築」、「対象者のエンパワメント」に関する支援が提供されていた。



図表Ⅲ-23 C5：支援開始からの月数と内容別ケア量

② 支援開始からの月数と、各職種の関与回数

本事例においては、看護師と精神保健福祉士が中心的に関わり、電話相談は精神保健福祉士が行っていた。訪問支援は月に4~5回であり、3名以上の訪問は2回実施されていた。支援開始2カ月目には訪問支援回数、電話相談回数が増加していた。

図表Ⅲ-24 C5：訪問支援(回)

職種	月数					
	1	2	3	4	5	6
精神科医					1	
保健師						
看護師	5	7	4	5	4	4
精神保健福祉士	4	7	4	4	3	
作業療法士						
臨床心理士						
薬剤師						
栄養士						
相談支援専門員						
事務職員						
ピアサポーター						
その他						

図表Ⅲ-25 C5：電話相談(回)

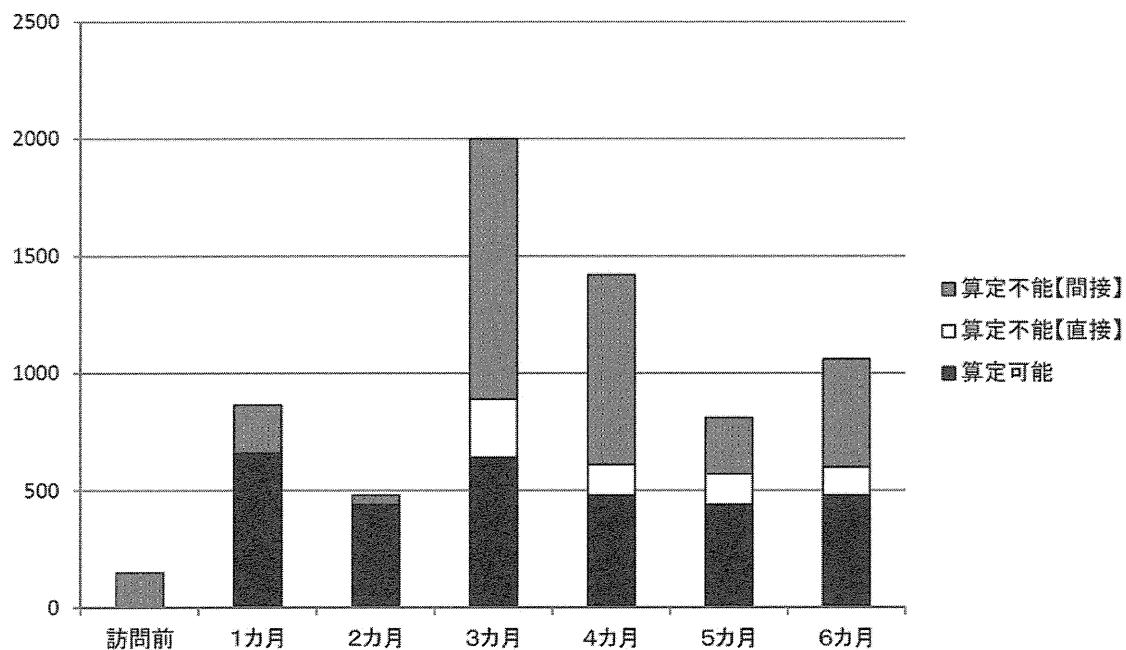
職種	月数					
	1	2	3	4	5	6
精神科医						
保健師						
看護師						
精神保健福祉士		2			1	
作業療法士						
臨床心理士						
薬剤師						
栄養士						
相談支援専門員						
事務職員						
ピアサポーター						
その他						

③ ケース及び支援の詳細

支援経過	
支援開始1カ月	初回訪問時は終日臥床し、食事・整容しておらず声掛けに応答はなかったが、母親の呼びかけに対して易刺激的で暴言・暴力があった。その後の訪問時には起床しており、訪問の趣旨を伝えると「前に来た奴と違う、トリオトコを出せ」などの発言や、大声で威嚇的・挑発的な発言を繰り返し、内2回の暴力を受けた。訪問時は拒否が続き、玄関先からの訪問に終始した。名前や生年月日に執着がある様子で、思考の変調を認めた。以上から、訪問スタッフの固定、訪問日時の固定を行った。また母親に対して攻撃的、暴力的になることが度々みられた。母親の心理的負担の軽減のため、本人への支援と並行して母親への心理教育に取り組んだ。
支援開始2カ月	2か月目より、徐々に訪問者に対する警戒心や攻撃的言動は軽減し、訪問時に居室へ入ることができるようになった。疾患や過去の通院歴等の質問には現実とは異なる返答を繰り返すが、日常生活の簡便な質問に対しては返答するようになった。しかし依然として母親に対する暴言、暴力は続いていた。
支援開始3カ月	精神科医と同行訪問を実施。やや攻撃的な言動を認めるが暴力には至らなかった。また、母親に対して暴言・暴力が続いているため、刺激を低減するよう提案した。これにより母親との接触が少なくなったため暴言・暴力は軽減した。
支援開始4カ月	本人への支援と並行し、母親への心理教育を中心とした家族への支援にも取り組んだ。家族カウンセリングも病院で受け始め、母親も自身のストレスケアの必要性について理解を示し、気分転換の活動などができるようになった。本人は依然として治療の再開は拒否していたが、訪問すると拒否等はなく訪問に応じた。チームスタッフが母親の家族受診に付き添い、向精神薬が処方され、今後も受診が継続出来そうであると判断したため、支援終了とした。

④ 現在の診療報酬制度による算定可否、およびケア時間の推移

この支援対象者に提供されたケア時間を、現在の診療報酬制度によって医療サービスが提供できたと仮定した場合、算定可能なケア時間、算定不能なケアに時間（分）にわけ示す。算定不能のものについては、支援対象者同席で行う「直接ケア」と、支援対象者の同席を得ないで行う「間接ケア」に分け示す。



図表Ⅲ-26 C5：現在の診療報酬制度による算定可否、およびケア時間の推移

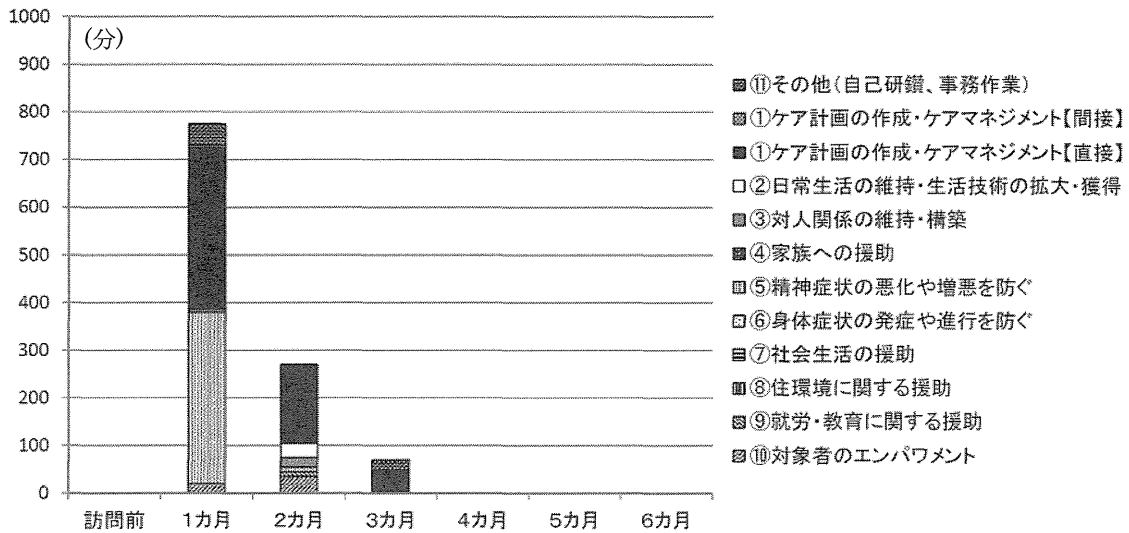
(6) ケース ID: C6

ID: C6 本人の希望した就労目標が達成され、利用していた社会資源に必要な支援をつなげられたケース		
	支援開始時	支援終了時
基本情報		
性別・年齢	男性・40代	
世帯状況・居住形態	独居・賃貸（集合住宅）	
経済状況・就労状況	生活保護・無職	
支援期間	73日	
支援終了事由	治療につながっており、障害者自立支援法・介護保険法によるサービス等を活用するなどして、地域生活の継続が可能な状態	
病態像		
類型	未受診者	
主診断名	気分（感情）障害	
副診断名・身体合併症	無・無	
服薬	していない	
GAF	25	61
SBS	28	6
過去18カ月の入院期間	無	
ケアの概要		
総ケア量	1,205分	
直接ケア量／間接ケア量	1,045分／160分	
訪問回数	13回	
電話回数	4回	
会議回数	2回	
支援導入経緯	X-5年にリーマンショックでリストラされ、現住所に転居。翌年から生活保護受給。市ケースワーカーが就労指導をおこなっていた。職探しをしていると嘘をつきながら、飲酒する日々が続く。次第に抑うつ、希死念慮強くなり、自殺の準備のための自室の整理をおこない、「自殺することを決めた」と発言も生じたため、市から依頼があった。	

①支援開始からの月数と内容別ケア量

本事例は、初回訪問から3カ月間にわたって支援が継続された。直接ケア、間接ケア共に支援1カ月目に最も多く実施され、支援が進むにつれて徐々に減少していた。

直接ケアの内容をみると、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」ケアが最も多く実施され、次に「対象者のエンパワメント」が多く提供されていた。



図表Ⅲ-27 C6：支援開始からの月数と内容別ケア量

②支援開始からの月数と、各職種の関与回数

本事例においては、精神科医、保健師及び精神保健福祉士が中心にかかわっており、支援開始1カ月目には精神科医が1カ月に4回訪問していた。

訪問支援は、1カ月目に最も回数が多く、基本的には2名で実施されていた。

図表Ⅲ-28 C6：訪問支援(回)

職種	月数					
	1	2	3	4	5	6
精神科医	4					
保健師	2		2			
看護師						
精神保健福祉士	1	3	1			
作業療法士						
臨床心理士						
薬剤師						
栄養士						
相談支援専門員						
事務職員						
ピアサポーター						
その他						

図表Ⅲ-29 C6：電話相談

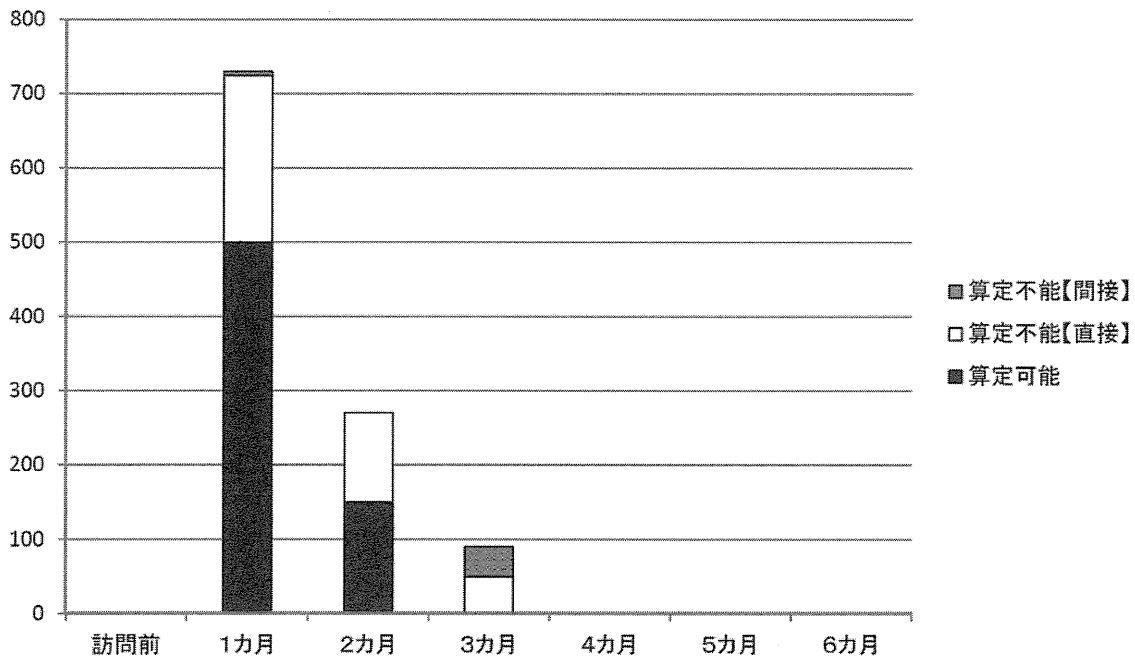
職種	月数					
	1	2	3	4	5	6
精神科医						
保健師		3	1			
看護師						
精神保健福祉士						
作業療法士						
臨床心理士						
薬剤師						
栄養士						
相談支援専門員						
事務職員						
ピアサポーター						
その他						

③ ケース及び支援の詳細

支援経過	
支援開始 1～2 カ月	<p>4 月下旬の支援開始訪問で自殺の危険度が高いと判断し、本人を説得し、開始 2 日後に入院となった。退院が 5 月下旬に決まったため、退院後の計画について本人も交えて検討した。本人のニーズは、“退院したら仕事を探し転居したい”であった。</p> <p>5 月下旬に退院し、「精神症状の悪化予防、就労定着までの日常生活技術の拡大」を目的に支援を開始した。その後、通院せず、服薬もしていない状況であり、退院後 1 週間半が最後の訪問であった。6 月初旬から新聞配達をはじめ現在も継続中である。メールのやりとりをしたが、日中は本人仕事のため会うことができなかった。本人は、仕事を通して自信がついており、体調も安定している様子であった。</p>
支援開始 3 カ月	<p>6 月下旬のメールでは、スタッフへの感謝の気持ちと今後の抱負が書かれているため、目標達成ということで終了とした。今後は、生保受給時にケースワーカーが就労状況や体調を確認しながら見守っていくこととした。</p>

④ 現在の診療報酬制度による算定可否、およびケア時間の推移

この支援対象者に提供されたケア時間を、現在の診療報酬制度によって医療サービスが提供できたと仮定した場合、算定可能なケア時間、算定不能なケアに時間（分）にわけ示す。算定不能のものについては、支援対象者同席で行う「直接ケア」と、支援対象者の同席を得ないで行う「間接ケア」に分け示す。



図表Ⅲ-30 C6：現在の診療報酬制度による算定可否、およびケア時間の推移

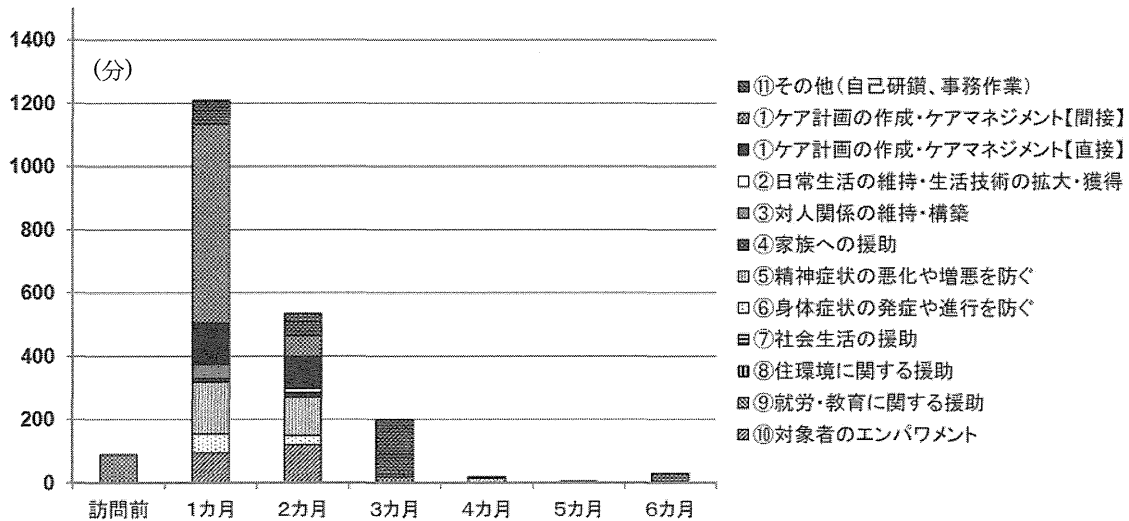
(7) ケース ID: C7

ID : C7 他の社会資源とのつながりや本人の状態を確認しつつ、本人の希望で支援を終了したケース		
	支援開始時	支援終了時
基本情報		
性別・年齢	女性・40代	
世帯状況・居住形態	父親、母親、兄弟姉妹、自宅	
経済状況・就労状況	無職	
支援期間	51日	
支援終了事由	治療につながっており、障害者自立支援法・介護保険法によるサービス等を活用するなどして、地域生活の継続が可能な状態	
病態像		
類型	受療中断者	
主診断名	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	
副診断名・身体合併症	無・無	
服薬	している（スタッフ管理）	している（自己管理）
GAF	22	25
SBS	54	55
過去18カ月の入院期間	無	
ケアの概要		
総ケア量	2,135分	
直接／間接ケア量	925分／1,210分	
訪問／電話回数	18回／5回	
会議回数	14回	
アウトリーチ 支援導入経緯	<p>中学3年頃、幻聴、妄想などの異常体感があり、X-28年に精神科初診。以降断続的に治療し、6回の入院歴があった。</p> <p>X-10年～X-4年上半旬：複数の病院やクリニックに通院や受療中断を繰り返していた。X-1年、受療中断し幻覚、妄想が悪化した。保健師が訪問に行っていたが、母親に攻撃的になり、ゴミに火をつけたり、自宅で暴れるなどあり、家族に連れられて来院し、医保入院となった。</p>	

① 支援開始からの月数と内容別ケア量

本事例は、初回訪問前に「ケア計画の作成・ケアマネジメント【間接】」が実施され、初回訪問から5か月間にわたって支援が継続された。また、支援終了後には「その他（自己研鑽、事務作業）」が実施されていた。直接/間接ケア共に支援開始1か月目に最も多く提供され、支援が進むにつれて徐々にケア量が減少していた。

直接ケアの内容を見ると、「ケア計画の作成・ケアマネジメント【直接】」、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」、「身体症状の発症や進行を防ぐ」、「対象者のエンパワメント」に関する支援が多く実施され、「対象者のエンパワメント」の支援は支援終了まで継続されていた。



図表Ⅲ-31 C7：支援開始からの月数と内容別ケア量

② 支援開始からの月数と、各職種の関与回数

本事例においては、看護師及び相談支援専門員が中心のかかわっており、支援開始2か月目には精神保健福祉士、臨床心理士、事務職員が同行訪問していた。

訪問支援は、月に5~6回実施され、基本的には2名で実施されていた。1日2回の訪問が1回、3名以上の訪問が2回行なわれていた。

図表Ⅲ-32 C7：訪問支援（回）

職種	月数					
	1	2	3	4	5	6
精神科医						
保健師						
看護師	6	4				
精神保健福祉士		1				
作業療法士						
臨床心理士		1				
薬剤師						
栄養士						
相談支援専門員		5				
事務職員		1				
ピアサポーター						
その他						

図表Ⅲ-33 C7：電話相談（回）

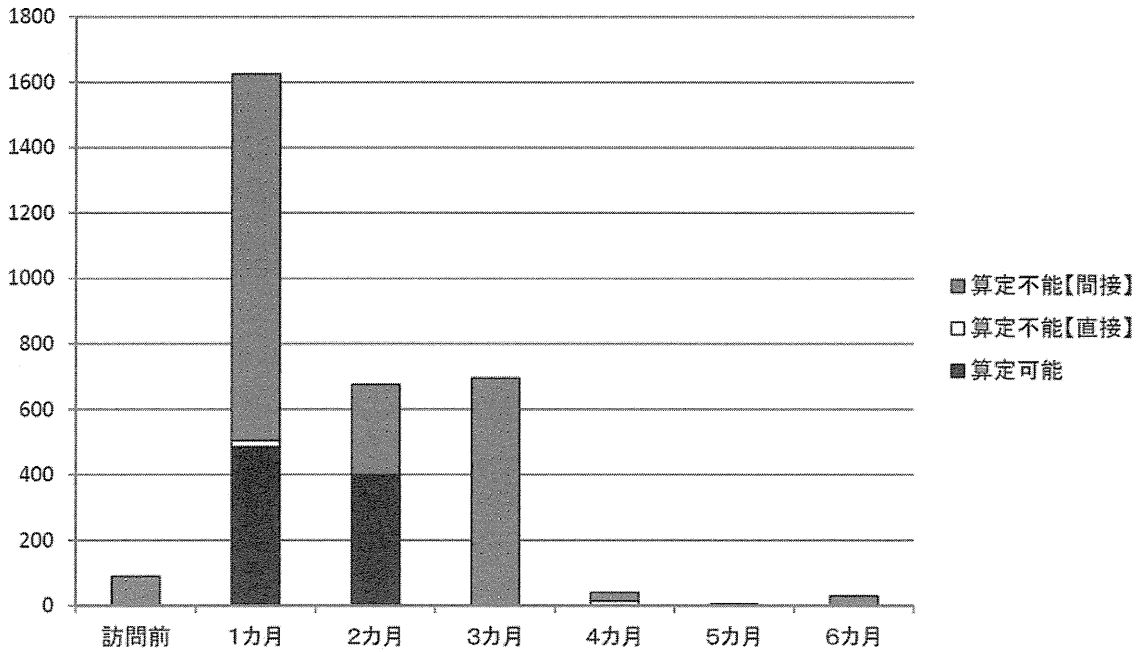
職種	月数					
	1	2	3	4	5	6
精神科医						
保健師						
看護師			2	1	2	
精神保健福祉士						
作業療法士						
臨床心理士						
薬剤師						
栄養士						
相談支援専門員						
事務職員						
ピアサポーター						
その他						

③ケース及び支援の詳細

支援経過	
支援開始 1 カ月	<p>本人の意向は「今までと同じように家で暮らしたい」である為、支援開始時より、身体症状（呼吸苦、眼球上転など）、精神症状などの訴えを傾聴し、本人との関係性を構築した。服薬管理の状況の確認、生活状況、家での役割等の把握、受診を促す支援を行った。また、相談できるところを設け、地域から孤立しないように関わった。2週間ほど経過する頃には、表情が陰しく口調がきつい時があった。</p> <p>多弁傾向で妄想があり、時々奇妙な格好をしているが受け入れは良い。薬は自己管理であった。発汗多く、過呼吸、眼球上転があった。身体症状を気にするので、指摘しないようにした。加剤になり、母親が管理するようになった。保健師によれば、落ち着きがない様子だった。</p>
支援開始 2 カ月	<p>多弁で話し出すと止まらなかつたり、急に声をひそめたりした。内容は妄想的なものもある。薬は時々飲み忘れがあった。睡眠は不規則な時があり、身体的な不調も訴えたが、外観上の不自然さは見られなかった。受診促しの電話を入れると、本人が覚えていて受診できた。訪問時には、精神状態の確認と服薬確認を行った。医師の訪問の時には、母親から「以前に比べ良くなっている。問題はない。」との話があった。生活の状況が不明なので、家族も含めた本人の情報収集につとめることにした。</p>
支援開始 3 カ月	<p>当初服薬は母親が管理していたが、すぐに自己管理にし、時々飲み忘れがあった。全体的には落ち着いているが、話の内容は妄想中心であった。被害的な訴えが多く、訪問の拒否があった。保健師による訪問だけとし、アウトリーチの訪問は中止し、外来受診日に話す時間を持った。「本人の様子を聞く為に家族に会う」という提案に母親は消極的に了承した。自宅での役割（家事など）はあり、出来ていることには評価した。</p> <p>町の保健師のみで訪問すると、化粧が濃く、不眠、妄想言動が強くみられていた。主治医の今後の方針で、母親から要請があれば対応すること、往診でデポ剤を注射することになった。被害的になり易いため、しばらく距離を置き、その間は町の保健師に訪問を依頼した。</p> <p>町の保健師のみで訪問するが、被害妄想強く、兄のヘルパーに攻撃的な発言をし、服薬は出来ていない様子であった。主治医の意見で、拒否が強い時に訪問することで、関係が悪くなるのが心配なため、2週間に1回程度電話で様子を尋ね、訪問をしばらく休むこととした。状況によっては往診を考えた。下旬の診察時には落ち着いた様子で、2回程薬の飲み忘れがあったが、服薬できていた。</p>
支援開始 4 カ月	<p>町の保健師が訪問したが、会えなかった。「外を見るのが怖い」と言うため、しばらくは、訪問はしないことにした。</p>

④ 現在の診療報酬制度による算定可否、およびケア時間の推移

この支援対象者に提供されたケア時間を、現在の診療報酬制度によって医療サービスが提供できたと仮定した場合、算定可能なケア時間、算定不能なケアに時間（分）にわけ示す。算定不能のものについては、支援対象者同席で行う「直接ケア」と、支援対象者の同席を得ないで行う「間接ケア」に分け示す。



図表Ⅲ-34 C7：現在の診療報酬制度による算定可否、およびケア時間の推移

3) 6カ月以内で支援が終了し、他のサービスにつながった対象者への支援のまとめ

本事業の活用により、6カ月以内に支援を終了し他のサービスにつながった7ケースは、30代～50代の受療中断、及び統合失調症圏のケースが多かった。一方、「引きこもり状態の者」、「長期入院等の後退院した者や入院を繰り返す者」の類型、及び「症状性を含む器質性精神障害」の診断において、6カ月以内に支援を終了し他のサービスにつなげられたケースは現段階では報告されなかった。支援開始時のGAF得点、SBS得点をみると6カ月以内に支援を終了し他のサービスにつながったケースと支援対象者全体との差はみられなかった。

ケア内容をみると、6カ月以内に支援を終了し他のサービスにつなげられたケースの多くは初回訪問前に「ケア計画の作成・ケアマネジメント」を行っており、支援開始後のケア量やケア内容は個々のケースによって異なっていた。

支援のアウトカムをみると、支援終了時のGAF、SBSは、支援対象者全員と比べて6カ月以内で終了したケース及び6カ月をこえて終了したケース共に大きな改善がみられた。また、相談者満足度及び本人満足度は支援対象者全体の平均と比べて若干の改善がみられた。

IV. 入院に至ったケース の分析

IV. 入院に至ったケースの分析

1. 入院形態別にみた対象者の特徴および、症状等の変化の比較

現在の状況が、「入院等」である者（45人）のうち、入院形態別に対象を分け、医療保護入院・応急入院群（23人）、措置入院群（3人）、任意入院群（12人）について、それぞれ対象者の概要および症状等の変化について比較した。

1) 対象者の概要

対象者の類型をみると、入院した者では、全体に比べて「受療中断者」の割合が68.9%と高かった。どの入院形態でも、「受療中断者」の割合は高かったが、中でも医療保護・応急入院群と措置入院群では、それぞれ73.9%、66.7%と高い割合であった。

医療保護・応急入院群では、「未受診者」の割合が21.7%と高く、任意入院群では「長期入院等の後退院した者や入院を繰り返す者」の割合が33.3%と高い特徴が見られた。

図表IV-1 入院形態別にみた支援対象者の類型別人数

	全体				
	人数 (割合)	入院			
		人数 (割合)	医療保護・ 応急入院 人数 (割合)	措置入院 人数 (割合)	任意入院 人数 (割合)
受療中断者	159人 (42.2%)	31人 (68.9%)	17人 (73.9%)	2人 (66.7%)	6人 (50.0%)
未受診者	38人 (10.1%)	5人 (11.1%)	5人 (21.7%)	0人 (0%)	0人 (0%)
ひきこもり状態の者	26人 (6.9%)	2人 (4.4%)	1人 (4.3%)	1人 (33.3%)	0人 (0%)
長期入院等の後退院した者 や入院を繰り返す者	44人 (11.7%)	5人 (11.1%)	0人 (0%)	0人 (0%)	4人 (33.3%)
不明	110人 (29.2%)	2人 (4.4%)	0人 (0%)	0人 (0%)	2人 (16.7%)
合計	377人 (100.0%)	45人 (100.0%)	23人 (100.0%)	3人 (100.0%)	12人 (100.0%)

対象者の診断名別人数をみると、入院した者では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の割合が77.8%と高く、中でも医療保護・応急入院群と措置入院群では、それぞれ82.6%、100.0%と高い割合であった。

任意入院群では、「症状性を含む器質性精神障害」「気分（感情）障害」の割合が高い特徴が見られた。入院した者では、「その他」の診断や「不明」の人の割合は低かった。

図表IV-2 入院形態別にみた支援対象者の診断名別人数

	全体				
	人数 (割合)	入院			
		人数 (割合)	医療保護・ 応急入院 人数 (割合)	措置入院 人数 (割合)	任意入院 人数 (割合)
統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	199人 (52.8%)	35人 (77.8%)	19人 (82.6%)	3人 (100.0%)	7人 (58.3%)
症状性を含む器質性精神障害	7人 (1.9%)	4人 (8.9%)	2人 (8.7%)	0人 (0%)	2人 (16.7%)
気分（感情）障害	20人 (5.3%)	2人 (4.4%)	1人 (4.3%)	0人 (0%)	1人 (8.3%)
その他	43人 (11.4%)	3人 (6.7%)	1人 (4.3%)	0人 (0%)	1人 (8.3%)
不明	108人 (28.6%)	1人 (2.2%)	0人 (0%)	0人 (0%)	1人 (8.3%)
合 計	377人	45人	23人	4人	12人

2) 支援開始時と支援終了時における症状の程度の変化

入院した人では、GAF 得点の若干の改善が見られたものの、全体の平均値の変化に比べると低い値であった。措置入院群は 1 例のみ GAF 得点の入力があり、7 点の低下が見られた。支援開始時の GAF 得点は、入院した者で低い傾向が見られ、特に医療保護入院・応急入院群と措置入院群の平均値は低い値であった。支援終了時も、全体および任意入院群と比べると低い得点であった。

SBS 得点は、全体では平均 4.3 点の改善が見られたが、入院した者では大きな変化が見られなかった。特に医療保護・応急入院群では平均 1.5 点、措置入院群は 1 例のみ SBS 得点の入力があり、3 点の増加が見られた。任意入院群は、平均 1.0 点の改善が見られた。支援開始時の SBS 得点は、入院した者で高い傾向が見られ、医療保護入院・応急入院群と措置入院群は全体に比べて平均値が高かった。支援終了時の平均値も、全体および任意入院群と比べて、高い値であった。

図表Ⅳ-3 入院形態別にみた支援開始時と支援終了時の GAF の変化

	人数	支援開始時		支援終了時		平均値 の変化
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
全体	116 人	37.3 点	13.2 点	43.9 点	15.7 点	6.7 点
入院	30 人	31.4 点	11.5 点	33.2 点	13.6 点	1.8 点
医療保護・応急入院	16 人	26.2 点	6.3 点	28.1 点	8.3 点	1.9 点
措置入院	1 人	22 点	—	15 点	—	-7 点
任意入院	10 人	38.5 点	14.2 点	40.6 点	15.0 点	2.1 点

図表Ⅳ-4 入院形態別にみた支援開始時と支援終了時の SBS の変化

	人数	支援開始時		支援終了時		平均値の 変化
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
全体	116 人	25.9 点	11.1 点	21.7 点	12.5 点	-4.3 点
入院	30 人	30.6 点	10.8 点	30.5 点	12.6 点	-0.1 点
医療保護・応急入院	16 人	31.8 点	10.2 点	33.3 点	11.1 点	1.5 点
措置入院	1 人	48 点	—	51 点	—	3 点
任意入院	10 人	26.0 点	10.8 点	25.0 点	12.9 点	-1.0 点

3) 相談者満足度・本人満足度

全体では、相談者満足度は平均 27.9 点、本人満足度は平均 26.1 点であった。

医療保護・応急入院群では相談者満足度の平均は 27.0 点、本人満足度は平均 23.0 点であった。任意入院群では、相談者満足度の平均は 27.8 点、本人満足度は平均 25.3 点であった。

図表IV-5 入院形態別にみた相談者満足度・本人満足度

		人数	平均値	標準偏差
相談者満足度				
全体		65 人	27.9 点	3.3 点
入院	入院	20 人	27.6 点	3.5 点
	医療保護・応急入院	10 人	27.0 点	3.6 点
	措置入院	—	—	—
	任意入院	8 人	27.8 点	3.6 点
本人満足度				
全体		19 人	26.1 点	4.5 点
入院	入院	8 人	25.6 点	6.0 点
	医療保護・応急入院	3 人	23.0 点	7.5 点
	措置入院	—	—	—
	任意入院	3 人	25.3 点	5.9 点

※相談者満足度、本人満足度について回答のあった者を集計対象とした。

措置入院の者は回答者が 0 人であった。

4) 平均支援期間

平均支援期間についてみると、全体では 225.0 日であった。医療保護・応急入院群では 158.9 日、措置入院群では 93 日、任意入院群では 175.1 日であり、入院した者では平均支援期間がより短く、その中では任意入院群の支援期間がもっとも長かった。

図表IV-6 平均支援期間

		人数	平均値	標準偏差
全体		116 人	225.0 日	118.3 日
入院	入院	30 人	153.0 日	111.0 日
	医療保護・応急入院	16 人	158.9 日	104.1 日
	措置入院	1 人	93 日	—
	任意入院	10 人	175.1 日	142.0 日