

大津市障害者自立支援協議会精神福祉部会提言書資料

地域移行に向けた資源整備等に関する各個人向けアンケート集約

(1) 目的

大津市障害福祉計画の策定に反映させるため、地域移行に関して精神科入院されている当事者がどのような不安や希望を持っているのか、また当事者および病院の支援者はどのような地域資源の整備を求めているのか、退院に関する意向と地域移行の課題把握を目的に、平成 29 年 7 月にアンケート調査を実施しました。

(2) 調査対象と調査方法

対象者は、大津市内 3 か所の精神科病院に 1 年以上入院されている 65 歳未満の方とし、平成 29 年 7 月 1 日～7 月 31 日に調査を行いました。

調査方法は、調査票を各精神科病院へ郵送または直接配布。調査票は以下の 2 つを作成しました。

①入院されている本人の退院意向および課題に関する調査票。病院スタッフが本人と面談して聴き取った内容を記入する部分と、支援者としての所見を記入する部分と 2 つに分かれている。

②病院内で地域移行に関わる支援者が回答する地域資源に関する調査票。

調査は、各病院の PSW を中心とするスタッフが対象者に個別に聞き取る形で実施。併せて、病院のスタッフにも聞き取りを行っている。

・本人向けアンケート配布数

A 病院 30

B 病院 62

C 病院 10

合計 102

(3) 調査票回収結果

配布数	回収数	回収率
102	82	80%

アンケート結果

基本情報

1. 性別	①男性	47
	②女性	25
	③無回答	10
2. 年齢	①20 歳未満	2
	②20～29 歳	
	③30～39 歳	7
	④40～49 歳	17
	⑤50～59 歳	29
	⑥60 歳～65 歳	12
	無回答	15
3. 入院期間	①1 年～5 年	27
	②5 年～10 年	17
	③10 年～15 年	7
	④15 年～20 年	7
	⑤20 年～25 年	3
	⑥25 年～30 年	3
	⑦30 年以上	3
	無回答	15

世帯状況

4. 同居していた人 (複数回答可)	①父親	30
	②母親	36
	③兄弟姉妹	19
	④配偶者	8
	⑤息子・娘	2
	⑥内縁者	1
	⑦同居人なし	11
	⑧その他 兄の配偶者 弟の配偶者 伯父	
5. 家族の関わり	①なし	6

(複数回答可)	②電話	28
	③面会	57
	④外出	19
	⑤外泊	12
	⑥退院について相談中	4
	⑦その他	

入院で困っていること

6. 入院で困っていることは何ですか (複数回答可)	
①健康のこと	18
②将来・老後の生活のこと	21
③住まいや住宅のこと	12
④仕事のこと	14
⑤お金のこと	24
⑥家族のこと	15
⑦相談できる人がいないこと	5
⑧相談できる人が少ないこと	6
⑨福祉サービスのこと	6
⑩恋愛や結婚に関すること	4
⑪不自由	8
⑫その他 (対人トラブル、身体障害による日常生活の 支援、早く退院したい)	
⑬特にない	10

退院後の支援の希望

7. 退院に当たり心配なことは何ですか (複数回答可)	
①住む家がない	8
②生活するためのお金がない	21
③調理や洗濯や掃除等の家事ができるかどうか心配	15
④病気の状態が悪くならないか心配	18
⑤昼間どう過ごしていいか心配	9
⑥働けるかどうか心配	14
⑦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	9
⑧家族が反対しないか心配	12
⑨何となく不安	16

⑩その他 虐められるかもしれない、考えつかない

8. 退院後に使用したいサービスや支援（複数回答可）	
①食事の準備や調理など	20
②部屋の掃除・整理整頓	17
③衣類の洗濯や片付け	14
⑤日用品などの買い物	12
⑥現金や預金通帳などの管理	16
⑦電車・バスなど交通機関の利用	14
⑧近所の人との会話やつきあい	7
⑨家族との会話やつきあい	11
⑩服薬管理	11
⑪健康の管理	13
⑫急に病気の具合が悪くなったときの相談	12
⑬戸締りや火の始末などの安全を保つこと	6
⑭銀行や郵便局・役所を利用すること	7
⑮さみしくなった時や不安になったときの相談	16
⑯その他（ ）	

9. 退院後に住みたい地域	
①大津市内	27
②大津市外	16
③どこでもかまわない	5
④分からない	12
無回答	22

10. 退院後に住みたい場所（複数回答可）	
①自宅もしくはアパートなどで家族と同居	33
②入院前に住んでいた自宅もしくはアパートなどでひとり暮らし	10
③賃貸アパートなどを新たに借りてのひとり暮らし	11
④地域で自立した生活を送るために10数名の利用者が居住し、支援者によって毎日の支援や自立に向けた相談や訓練が提供される施設（個室あり）	5
⑤4～5人の利用者が一緒に暮らし、食事や身のまわりのことを支援する人がいるグループホーム	5

⑥分からない	10
--------	----

1 1. 退院後に通いたい場所（複数回答可）	
①病院やクリニックのデイケアに通う	8
②サロンに通う。	7
③作業所に通い、働く。	9
④会社で働くための練習をする場所に通う。	4
⑤会社で毎日働く	4
⑥会社で週に数回、または短時間働く。	6
⑦趣味の活動の場に参加する	9
⑧買い物	16
⑨友人と過ごす	16
⑩自宅で過ごす	28
⑨分からない	12

1 2. 退院後に医療を受けるうえで困ることは何ですか？（複数回答可）	
①医療費の負担が大きい	16
②通院の交通費の負担が大きい	12
③通院の移動手段の確保が難しい	9
④往診を頼める医師がない	5
⑤専門的な治療ができる病院が近くにない	4
⑥障害が理由で治療が受けにくい	4
⑦意思の疎通ができない	3
⑧その他（	6
⑨分からない	22

地域の医療及び福祉サービスの利用

1 3. 地域医療／サービスの理解と利用の希望		知っている	利用したい
医療	①精神科通院医療（外来診察）	35	13
	②精神科デイケア	23	4

	③往診できる精神科医	8	6
	④精神科訪問看護	19	13
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）	13	21
	②身体介護（入浴介助、排泄介助）	9	6
	③自立生活援助（巡回訪問）	6	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）	5	12
	⑤移動支援（余暇及び社会参加の付き添い）	4	12
	○宿泊できるサービス		
	⑥短期入所（一時的に宿泊できる）	5	3
	⑦宿泊型生活訓練（決まった期間に宿泊しながら地域生活に必要なトレーニングを行う）	7	4
	⑧グループホーム（4～5人の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）	17	6
	○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）	9	5
	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）	15	9
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	2	
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提供する）	5	4	
⑬地域活動支援センター（サロン）	13	11	
その他	⑭地域福祉権利擁護事業(金銭管理)	4	7
	⑮ピアサポート（同じ障害を持つ人との相談）	5	4

退院の希望

10. 退院の希望	①すぐにでも退院したい	15
	②条件が整えば退院したい	28
	③退院したくない ・退院許可が出ていないため不安。 ・一生病院で過ごしたい。 ・退院したら生きていけません。無理です。	3
	④わからない	12
	無回答	24

クロス集計

入院期間と退院希望

	今すぐ	環境を整えば	退院したくない	分からない 未回答
①1年～5年	5	1 2		7
②5年～10年	5	4		2
③10年～15年	1	2		1
④15年～20年	1	4		1
⑤20年～25年		1	1	
⑥25年～30年				2
⑦30年以上			1	1
無回答	1		1	1 2

大津市障害者自立支援協議会精神福祉部会

地域移行に向けた資源整備等に関する各個人別アンケート(支援者記入)

1. 退院に当たり課題と思われることは何ですか（複数回答可）	
①住む家がない	29
②生活するためのお金がない	14
③病気の状態が悪くならないか	48
④家族が反対しないか心配	43
⑤地域で暮らすための力を身に付けることが必要	50
⑥地域で暮らす力がどれ位あるのか分からない	47
⑦その他 身よりなし。知人等の協力も得られない。2件 医療ケアが必要 退院意欲なし。2件 知的障害としての支援も必要。 こだわりが強く、訂正や修正の困難さがある 現状では退院できる状態にない。 配偶者との接し方 ADL 全介助のため、家族の負担が大きい。入所など本人が希望していない。 衝動性が強く、他害行為の恐れがあり症状が安定しない。2件 地域移行に対して本人の抵抗が強い。 病状安定していない。3件	16

	地域医療／サービス	地域医療／サービス
医療	①精神科通院医療（外来診察）	69
	②精神科デイケア	37
	③往診できる精神科医	20
	④精神科訪問看護	76
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）	54
	②身体介護（入浴介助、排泄介助）	21
	③自立生活援助（巡回訪問）	14
	○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）	37

	⑤移動支援（余暇及び社会参加の付き添い）	33
	○宿泊できるサービス	
	⑥短期入所（一時的に宿泊できる）	16
	⑦宿泊型生活訓練	22
	⑧グループホーム	41
	○昼間通うサービス	
	⑨就労移行支援	4
	⑩就労継続支援 A 型、B 型	27
	⑪生活訓練	12
	⑫生活介護	13
	⑬地域活動支援センター（サロン）	38
その他	⑭地域福祉権利擁護事業(金銭管理)	22
	⑮当事者活動(ピアサポート)	19

3. 担当者としての退院に関する所見

- ・キーパーソンである夫が外泊の受け入れができないため、自宅でどこまでの受け止めができるか分からない。夫も高齢のためか支持が入りにくい事もあり、外泊の提案に対して「考えます」と何度も言いながら進まないことが多い。自宅外泊時に送迎があれば良いのか？なども考えていきたい。
- ・本人ができると思っていることと、実際の能力に差がある。家族は退院させたくない意向あり。自宅以外の場所でホームや生活訓練施設を利用しステップアップしていく事を検討したいが本人が望んでいない。退院したくない人とのコミュニティができおり、長期入院になると退院できない傾向が高まる可能性あり。
- ・長期入院となっており、生活能力の低下がある。GH への入居を目指して宿泊体験も行っている。女性の GH が病院の近くにあれば連携も取りやすく支援環境が良いと考えるが、現状は無い。女性の GH が増えてほしい。
- ・帰る家はあるが、母が高齢、姉は精神疾患がある等の事情により受け入れ困難。そのため、GH への退院を目指して宿泊体験を行っているが、GH の空きがなく入居できないため入院が長引いている現状。

- ・退院の意欲なし。住む家やお金もないため、生活再建までほど遠いケース。
- ・家族が非協力的。面会も年に 2~3 回程度
- ・入院前は夫との 2 人暮らし。家はあるがお金が無いため経済的に生活困難。
- ・長期入院のため、生活能力がどこまであるのかを見極める必要がある。家族との調整も必要。
- ・家族との関係が疎遠になりつつあり、症状も安定しないため、退院計画の目途がたっていない。
- ・家族の受け入れは良好なため、症状が安定すれば退院は十分検討できる。
- ・精神状態が安定せず、又、知的障害もあるため自立生活は困難。両親も高齢なことから退院に対して消極的。
- ・生活能力は高いものの、本人が外出や外泊への不安が強く拒否しているため、退院計画が定まらない。
- ・生活訓練施設入所に向けて体験利用を行ったが、生活能力が低いと評価を受けたため、院内で生活能力を高めるための取り組みを行っている。しかし、院内だけでは十分な能力アップには不十分な事が課題になっている。
- ・本人の状態では退院が可能であるが、生活する場や金銭面での保障が必要な状態。
- ・退院後の生活環境を整えることができれば、退院は十分に検討できる。
- ・症状の波があり、隔離対応になることも多い。現状では治療優先のため、退院の目途は立っていない。
- ・保護室での隔離対応が多い。院内での取り組みもほぼ利用できていない。しかし、本人は退院を希望しているが退院はまだ計画できない現状。
- ・退院意欲が強いが、家族の不安が強いため要相談が必要
- ・これまで症状が重く、状態の変化が見られなかったが、OT を利用し継続することができるようになってきたことから、本人から今後の希望も出るようになってきている。
- ・小さな目標設定をクリアすることで自信をつけ、自宅退院に向けて支援していく。
- ・精神症状の波が激しく、終日隔離対応が必要。交通機関が大変不便なところに自宅があるため、通院や通所がスムーズにできないことが課題になっており、自宅での対応が困難。
- ・数年、症状が安定せず具体的な退院計画が立っていない。周囲の音に過敏に反応し暴力行為に至ってしまう。現実的な退院先としては、介護保険適応後の特別養護老人ホームなどの入所施設を検討。
- ・幻聴・妄想が激しく、被害的になると対人トラブルが多く、隔離対応になることもあるため、自分自身で感情のコントロールを行えるよう、多職種で連携し支援に取り組む必要あり。家族とは疎遠のため、症状が安定した際には GH などの入所施設での支援が望ましい。
- ・常に妄想状態で病状は重い。些細な事で激昂し隔離拘束が必要な場合もあるため、服薬調整などで易怒性をコントロールする必要あり。

- ・思考が硬く「退院したら生きられない」と常に訴えている。一人で買い物に行けるが毎回同じものを購入するなど強迫的で固定した行動が多い。30年以上の長期入院者のため本人の思考や行動に変化をつけることが困難な状態。
- ・幻聴・被害妄想・独語が多く、意味不明な言語で会話の成立が困難なため、退院への思いが聞き取れない。
- ・配偶者も精神疾患のため通院中。退院すると本人は自室にこもってしまうため配偶者も対応できない状態。入院中に仕事や作業所に通えるよう意欲を高める支援が必要。症状は重く、ADL 全介助。介護保険の対象年齢になれば特別養護老人ホーム等の検討ができるため、退院計画を立てる事ができる。
- ・常に妄想・幻聴があり日常生活に支障あり。自宅では家族の負担が大きく、GH などの共同生活の場での受け止めは現状では困難。
- ・病状や生活能力に関しては問題なく退院可能と思われるが、本人に退院意欲がまったくないため入院が長期化している。
- ・些細な事で不安・混乱がありパニックになる。そのため家族も高齢なため対応ができず、自宅での受け止めが困難であるが、本人は GH などの共同生活施設を望んでいない現状。そのため、本人の不安や混乱の要因を一緒に考えながら対処法を身につける力をつける事で退院へつなげていく。
- ・退院についての不安が強く、一つずつ解消することができれば地域生活が可能と思われる。しかし、単身生活ではなく GH 等の体験利用を重ね、生活のイメージをつけてもらう必要あり。退院意欲を向上させる働きかけが重要。
- ・薬剤の調整で隔離拘束は解除できたが、妄想等の精神症状は重く、過去には家族への暴力が何度もあった。そのため、家族の受け入れは消極的。長期にわたり症状が安定すれば、自宅以外の退院先を検討する。
- ・精神症状や問題行動がもう少し落ち着けば、退院も考えられるが、退院後に福祉サービスをどのように導入するかなどの環境を整える必要がある。又、知的障害での対応も必要と思われるため、その点も考慮しての支援方針を設定する必要がある。
- ・妄想に左右されることが多く、物事も集中して取り組む事ができない。家族の受け入れも困難で、退院計画も立てる事が難しい現状。
- ・現時点では退院できる能力があると見立てているが、本人の不安もあり入院が長期になっている。地域生活を促すにあたり、どのように福祉サービスを導入していくかなどの検討が必要。
- ・精神状態は比較的安定しているが、本人の自信のなさや不安の強さ、又、家族の受け入れ困難などの理由から退院に結びつかないケース。
- ・症状の不安定さやこだわりの強さが懸念され、退院後の支援を検討できない状態。支離滅裂な言動が目立ち、院内作業にも手をつけようとしない。家族も非協力的なため退院計画も立てられない現状。
- ・妄想継続し、過去の外出時に自殺企図繰り返す等不安定で現実検討能力も乏しい。身体障害者施設への入所は本人が拒絶しているため、症状安定後は自宅への退院を目指すことになるものの障害福祉サービス等のへの理解が乏しい。

- ・ 3～4 歳相当の MR。知的障害と精神障害を考慮しての支援が必要。現在、院内の支援ですら本人に合っているとは言えない現状がある。しかし、受け入れ先も見つからないため長期入院を余儀なくされている。
- ・ 母より本人が帰省することで近所の方が怖がるため、できるだけ入院延長を希望。本人にとってどのような支援を検討していくべきか方針が定まっていない。入院前に一人暮らしをしていたため、生活能力はあるものの、隣人や関係機関とのトラブルが多く、精神状態の乱れが激しい。将来的には退院を希望されている。疎通困難。胃痙ありのため医療的ケアの必要性が高いため、現状では退院は不可能な状態。
- ・ 15 年以上の長期入院。一見、退院できそうな生活能力はあるものの、不安が強く症状に反映される。本人は一生病院で過ごしたい希望あり。
- ・ 長期入院のため、地域に出た際に実際に生活できる力が身につけているのか不明。
- ・ 20 年以上の長期入院をされており、数年前に退院促進事業を導入し関わったが、退院に至らず中断。本人も退院への不安が大きく、両親も高齢のため受け止め困難。退院に向けては相当の訓練や関わりが必要。
- ・ 退院希望があるものの生活能力が低く、地域で生活できる力を身につけ、福祉サービスの利用もあれば退院する事が可能。
- ・ 長期入院中、保護室を利用することも多く、病状は不安定。退院自体難しい現状。妄想に左右され現実検討も困難。
- ・ 病状が安定せず、家族は協力的ではあるものの家族や近所の方への暴力を懸念されており、GH の利用を希望。GH の空きもあり、病状が安定すれば退院可能。
- ・ 病状が悪く、年単位で保護室利用。地域移行支援の利用をしたが病状悪化にて 1 年で中断。しかし、地域や院内でも支援チームがあり、家族理解もあるため、病状が安定すれば退院できるケース
- ・ 病識はなく、漫然と毎日を過ごしている。主治医のとの関係性も悪く支援が行き詰っている状態。チームでの丁寧な関わりを持って支援の方向性を探っていく。
- ・ 肝臓、腰痛、膝痛などの改善が必要なため、感触を控えられるよう支援が必要。
- ・ 院内での生活は自立しているが、本人と退院についての話をしてもイメージがつかずなかなか話がまとまらない。
- ・ 寝たきりのため在宅生活は困難。兄弟がいるが面会にも来ない現状。
- ・ 一度退院になったものの、すぐ再入院になった。両親が高齢のため、このまま家族以外の支援者主体での支援が必要になる可能性がある。
- ・ 病気の症状が安定せず波があるため、退院予定の目途がつかないケース。
- ・ 家族が非協力的。面会も年に 2～3 回程度。
- ・ 高齢で病弱な父との 2 人暮らし、店の前に長時間立っているなどのことで警察にたびたび通報されて父が対応に疲弊している。今まで訪問看護、デイケア、作業所を試みるも本人の拒否によりつながらない。
- ・ 統合失調症と知的障害があり、障害者施設や介護保険施設が良いと思われるが、どこにも行けず、退院が困難になっている。

地域移行に向けた資源整備等に関する支援者向けアンケート集約

職種

精神保健福祉士 16、看護師 8 人、作業療法士 1 人 無回答 1 人 合計 20 人

経験年数

20 年以上 4 人、10 年以上 20 年未満 7 人 1 年以上 10 年未満 11 人 1 年未満 1 人

1. 説明する際に困るサービス、及び不足していると思うサービス

	地域医療／サービス地域医療／サービス	説明しにくい	不足している
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	2
	②身体介護（入浴介助、排泄介助）	2	1
	③自立生活援助（巡回訪問）	1	11
	○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）	3	6
	⑤移動支援（余暇及び社会参加の付き添い）	4	5
	○宿泊できるサービス		
	⑥短期入所（一時的に宿泊できる）	4	13
	⑦宿泊型生活訓練（期間限定で宿泊しながら地域生活に必要なトレーニングを行う）	5	19
	⑧グループホーム（4～5 人の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）	1	18
	○昼間通うサービス		
	⑨就労移行支援（期間限定で一般就労に向けた訓練を行う）	2	8
	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）	4	4
	⑪生活訓練（期間限定で地域生活に向けた訓練を行う。）	5	11
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）	7	4	
⑬地域活動支援センター（サロン）	3	5	
その他	⑭地域福祉権利擁護事業（金銭管理）	3	5
	⑮当事者活動（ピアサポート）	1	7

2. 地域移行に向けて大津圏域として課題と思うことをご記入ください。

①サービス全般

- 障害福祉サービスを利用するにあたり、導入に時間がかかる。3人
- 精神障害者でのサービス利用では、症状によって受け入れ拒否が多い。
- 入院が長期化し、病院での生活習慣を打破することが難しい。又、それを受け入れられる地域サービスが無い。2人
- “マンパワー”や“資質の向上”
- 個別での関わりが多く必要な方に対する、地域サービスが無い。
- 生活能力を高められる支援の不足。
- 入所やデイケア、訪問看護など各々が支援する内容が明確でないため、どこまで行う必要があるのか等の線引きが困難。

②相談

- 精神障害者の相談支援専門員が少ない。
- 相談支援事業所の数が少なく、選択ができない。
- 相談支援専門員にサービス調整をお願いしても、決まるまで時間がかかる。(現場職員が本人と探す方が早く見つかる)
- 各関係機関や相談支援専門員など、担当者による意識の差。
- 家族の反対が強く、退院支援が進まないケースも多いなか、家族の不安や希望に対するケアが病院だけでは受け止めきれていない。又、病院関係者には、本年を言いづらいこともあると思うため、家族支援として相談できる窓口や訪問ができる機関があると良い。
- 一般相談になってから地域移行支援として、入院中から退院支援の関わりが少なくなっており、計画相談の多忙さも理解している中で更に依頼をしてもよいものかと迷う。

③ホーム等の住まい

- グループホームの数が少ないこと。6人
- 生活訓練施設やグループホーム等、単身生活に向けた中間的施設がとても少ない。5人
- 女性対応のグループホームが少ない。

④日中通う場

- 退院ができたとしても、日中活動の場がない。
- 就労の場が少ない。
- デイケアに繋がっても、その場以外の過ごし場の少ない。
- 職業訓練に特化した施設が少ない。
- 若い方の行き場が少ないと感じる。
- 最近では年齢が比較的若い方でも生活保護受給をされているため、就労できる環境設定や支援体制を充実させる必要がある。
- 退院意欲のある患者でも、退院後の環境設定が整わず入院が長期化してしまう。

⑤ヘルプ

- 高齢化に伴い、受診が必要な方が受診できない環境がある。(移動支援の利用ができない等)
- 交通の不便な地域にお住まいの方に対する移動支援の不足。

⑥その他

- 他圏域からの入院患者の受け入れ希望や、退院後の支援に関する連携がもっと必要。
- 地域移行にむけて、現状や支援のノウハウなどの研修が少ない。
- 地域移行後の支援者のスキル不足による受け入れ困難。
- 退院促進に関して、エネルギーの消費が激しい中で支援者が足かせになっている印象あり。
- 地域の方の病気の理解が不足している。3人

3. 地域移行に関して大津圏域としてあったらいいシステムや資源等あればご記入ください。

- (宿泊型)生活訓練 複数回答あり
- グループホーム 複数回答あり
- グループホームが増え、単身タイプや一軒家タイプなどのパターンが選べるようなものがあると、一人ひとりに合わせた体験利用ができ、退院のイメージを明確に持てるのでは。
- グループホーム経営に関する助成金が増えると、大津市にホームが増えるのではないかな。
- 自活能力を数値にできるシステムがあればよい。
- 就労支援事業所で働く職員に対する研修の充実やスキルアップの設定。(患者数人より、病気の症状や障害特性の理解が乏しく、指導的な支援者がいる。と話を聞くことがあった)
- 就労継続支援事業所の作業内容の種類や増えると良い。
- 職業リハビリセンターの増設
- 市役所等が行う、喫茶や飲食店など増設し、仕事を提供できる環境を増やして欲しい。製造も含める事ができればより拡がりを持てる。
- 地域移行してからの就職先
(退院しても日中何もすることがないのは、地域移行できているとは言えない)
- 発達障害をベースに精神障害も持っている方の支援に関して、相談支援事業所に発達支援の専門員を配置するなどできるとよい。
- やりがいを見つけられるようにサポートできる支援があれば良い。
- 社会資源マップや紹介冊子
(画像や場所によっては、映像があると良い)

- 住居の保証人制度や保険制度等 2人
 - 地域移行を行うにあたり、一般の方の理解を深められるような研修会の開催などができるとうい。2人
 - 地域移行における現実把握や支援の研修会がもっと欲しい。2人
 - 多職種での意見交換
 - “地域移行専門”などでの専門職の画一ができれば良い。
 - 支援者が精神障害について学ぶ機会があればよい。(精神に特化した事業所であればスムーズに行く内容であっても、行政機関などは事務的な対応をされるため、当事者との関わりを学んで欲しい。
 - 家族と地域移行に向けた話し合いをする際、「患者本人が在宅で再度精神症状が悪化して受診を要する状態となったときに、受信拒否があると家族だけでは医療機関に連れていけない、警察や消防に依頼しても連れて行ってもらえない」と対応に難渋することを一番恐れて退院に踏み切れないケースも多々見られます。訪問看護等の関係機関が日々支援等で関わっていても、受信拒否を伴う精神症状の悪化には難渋されています。
- 地域で精神障害者本人が充実した障害福祉サービスを利用し、目標を持ちながら安定した生活を送れるよう整備を拡充することはもちろん大切ですが、それと同時に、精神症状が悪化し、自身で適切な判断ができなくなった精神障害者でも適切なタイミングで適切な医療が受けられる体制を拡充する必要があると考えられます。具体例としては精神科救急医療システムを拡充して、自傷他害がなくても現場へ調査に出動し、受診の必要性と家族の同意があれば受診のために強制的に移送できるようにする医療保護入院等のための移送制度を積極的に活用する等を検討していただければと思考いたします。