

精神障害者地域移行支援事業に関する研修  
～ネットワークの構築と活用～

パネルディスカッション I

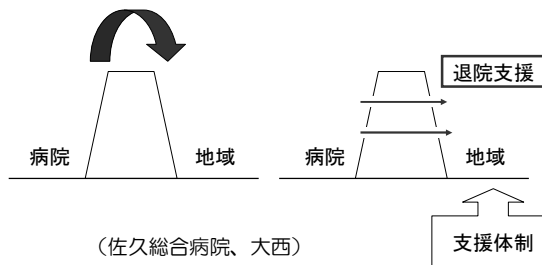
「病院から送り出す力と  
地域へ迎え入れる力」

長野県精神保健福祉センター

小泉典章

1

退院支援と退院後の支援が重要  
(地域側から迎え入れる)

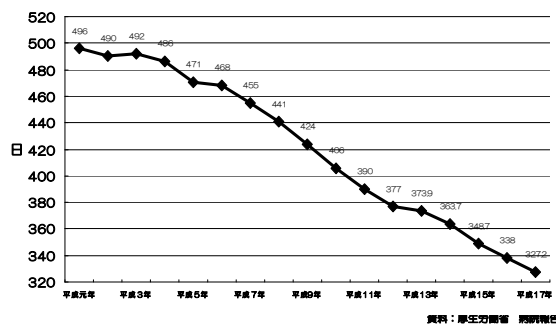


本日の発表のアウトライン

- 精神障害者の現況
- 長野県の退院支援事業のまとめ
- 退院支援コーディネーターの新設
- 精神保健福祉センターの役割
- これからの展開と課題

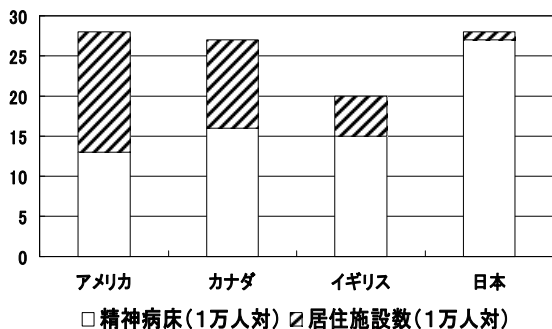
地域移行支援事業はどこでも、誰でも可能

精神病床の平均在院日数の推移



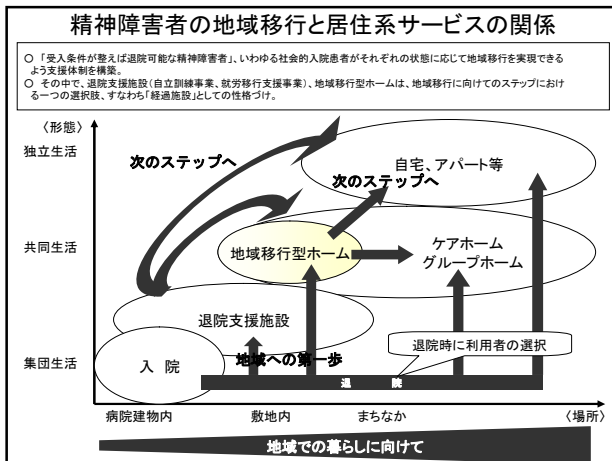
※平均在院日数 =  $\frac{\text{年間在院患者延数}}{\frac{1}{2} \times (\text{年間新入院患者数} + \text{年間退院患者数})}$

精神病床数と居住型施設数の比較



2008年度診療報酬改正案

- 入院1年以上、退院支援計画に基づく退院調整
- 入院1年未満、入院後から精神科退院前訪問指導
- 精神科訪問看護・指導料の算定緩和



### 退院支援事業の目指す方向性

**目的：**

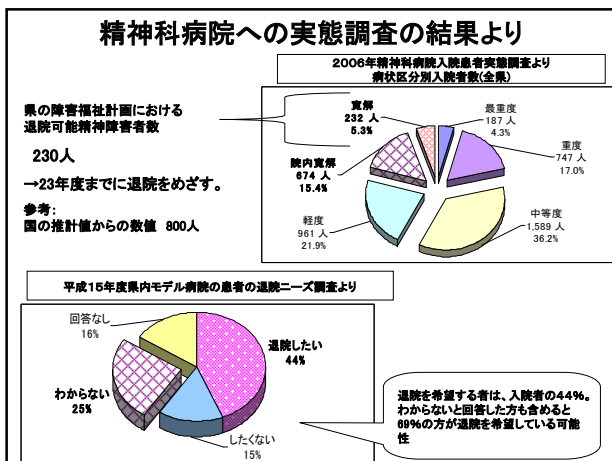
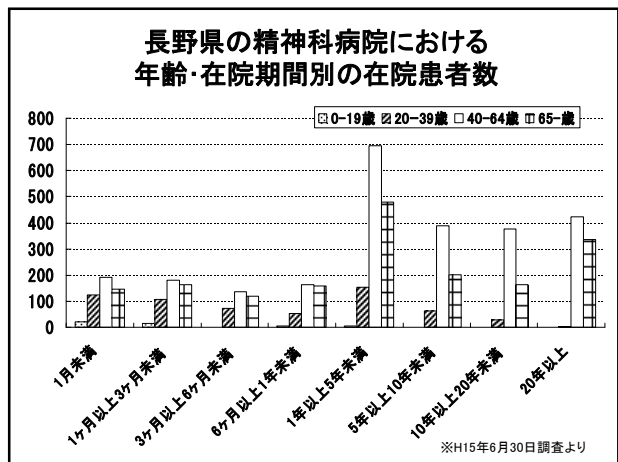
- 退院可能な方の退院の促進
- 地域支援関係者と医療関係者の連携強化
- 地域生活のための社会資源の整備

**対象者：**  
 精神科病院に入院している精神に障害がある方のうち、地域の受け入れ条件が整えば退院可能である方

**支援内容：**  
 支援関係者と、医療関係者等が本人の退院支援について話し合い入院中から地域生活を体験を行なえるように支援する。

### 精神科病床数等の状況

	長野県	全国	備考
人口万対病床数	24.6床	27.8床	※16.6.30現在
病床利用率	91.5%	91.7%	※平成17年
平均在院日数	263.6日	327.2日	
平均残存率	24.3%	30.1%	※平成16年
退院率	21.0%	20.9%	



長野県の精神保健福祉調査（竹島ら、2004）

- 改革ビジョンの精神医療福祉体系の達成目標は

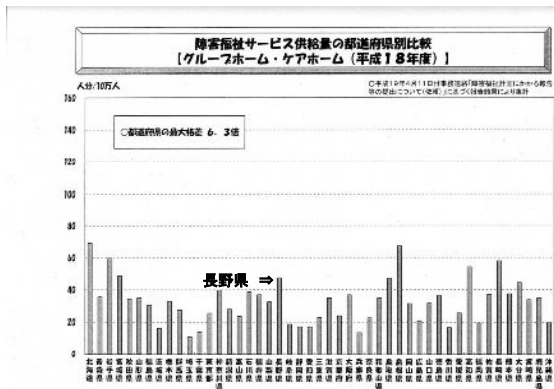
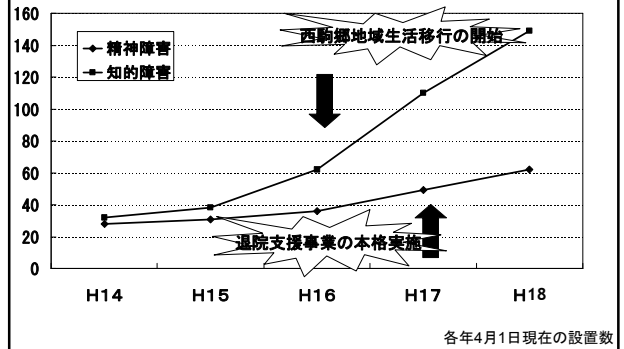
平均残存率（1年未満群）全国ほぼ30%  
 本県の平均残存率 24.3%（H16）  
 ⇒残存率がなぜ低いか  
 参考）退院率21.0%（H16）

平成16年度厚生労働科学特別研究事業  
 「新たな精神病床算定式に基づく、早期退院と社会復帰促進のための精神保健福祉システムに関する研究」  
 新たな精神病床算定式の合理性の検証と精神医療改革の実現に関する研究  
 一都道府県において平均残存率の差を生じる要因の聞き取り調査一

## 長野県の精神医療福祉体制

- 県面積が広大なため、医療は北信・中信・南信・東信4ブロックに分かれ、第三次救急医療機関もほぼブロックごとに整備(通常は県に1、2)。
- 長野県は公的と私立の精神病院が共同で精神科病院協会を組織しており、よりよく、交流ができる。
- 信州大学教授であった西丸四方先生以来の考え方(自分や家族が入院できる病院をつくる)が、地域医療の充実に働いてきたように思う。
- 家族や親族の受け入れ機能がいい意味で働いてきている。頼りすぎではない
- 病院ごとの平均在院日数・外来患者数は多い所と少ない所がある。急性期と慢性期とで病床を区分しているところもある。
- 老人・認知症専門など病院・施設の分化の流れも、過去から存在する。

## 障害別グループホームの設置数



## 長野県の精神障害者グループホーム

- 社会復帰施設等の母体は多様。
- もともと、家族会や社会福祉法人や病院も設立母体。
- 自立支援法以降、一つも閉鎖などせず、64箇所中、3分の1は病院系だが、他は社会福祉法人やNPO法人に移行している。(長野県精神保健福祉センター、2007)

地域活動支援センターも自立支援法以降も行政が設置しているのは、長野県の特徴。

## 長野県の精神障害者グループホーム開設と満足度 (退院促進事業の裏付けとなる)

例)

長野市のりんどう会(現: 社会福祉法人 絆の会)への精神保健福祉センターの支援がモデル事業となり、グループホーム作り

松本市にも、NPO法人による複数のグループホームが誕生

満足度調査(2004 精神保健福祉センター実施)

統合失調症の方が2/3以上を占める  
 入居してとても満足=30%、満足=65%と、ほとんどの利用者がグループホームに満足していた。  
 入居してよかったことは、同じ病気の人と心の交流ができる、話ができて楽しい、自分の部屋がある、皆で食べるとおいしい、友達ができた、病気が落ち着いた、他の人の病状もわかる、困ったとき世話人に相談できる、親と距離ができて良かった、等である。

精神障害者グループホームおよびショートステイの有効性に関する研究 (影山ら、2003)

支援目標: グループホームへの入居が不安なくできる

具体的内容	スタッフの役割等
グループホームへの外泊	世話人: グループホームでの生活支援 市町村: 「在宅障害者自律生活体験事業」の利用手配
生活に必要なものの買い物	病院スタッフ: 必要物品リストの書き出し 支援員: 必要物品の購入支援
グループホーム周辺の店や駅の把握	支援員: 外泊時に支援員と周辺散策
公共交通機関の利用	支援員: グループホーム近隣の交通機関の利用

# 退院後の生活支援プラン

★グループホームでの生活し、作業所へ通う。

平日	起床	朝食	作業所へ行く (自転車)	作業所着	作業所開始	昼食 250円給食	作業所終了	帰宅	夕食	入浴	就寝
	7:30	8:15	8:40	9:00	12:00	15:30	16:00	18:00	自費でラジオやテレビを見ながら過ごす。		
休日	朝食	買い物やサイクリング等して過ごす	昼食	夕食							
	7:30	22:00	12:00								

# 精神障害者退院支援コーディネーターの配置に至る経過

【事業経過】

平成15～16年度  
佐久総合病院、小諸高原病院、駒ヶ根病院、飯田病院でモデル事業を実施  
平成17～18年度  
全県下に展開する。協力病院10か所(県内精神科病院33か所)

【今までの事業からの課題】

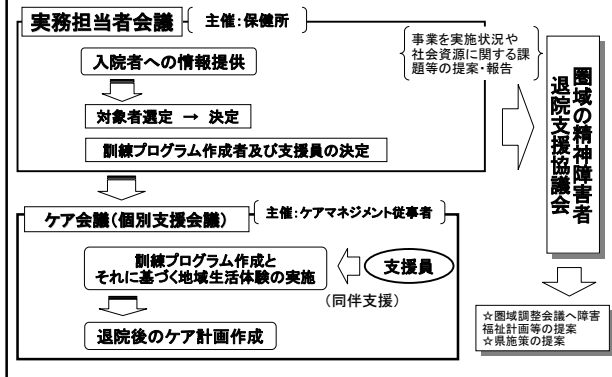
- ・ ケアマネジメントにおけるチーム形成を強化する必要性
- ・ 地域全体でムードを盛り上げていく必要性
- ・ さまざまな制度の活用必要性
- ・ 退院支援事業が特別な病院や市町村だけの事業であるというイメージの払拭

★ネットワーク形成とケアマネジメントが重要！！

- 病院と地域をつなぐ専任のコーディネーターの設置
- ケアマネジメント技術向上のための研修等の実施

※退院支援は、受け入れる地域づくりであることに重点をおき、入院から地域生活へ移行する際の支援体制をスムーズに行なえるような支援体制づくりを目指す。

# 退院支援事業の概要

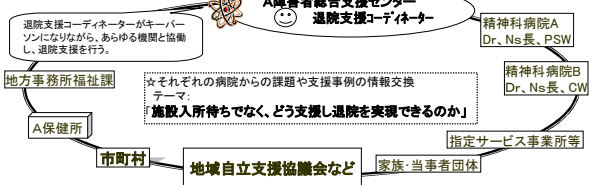


# 精神障害者退院支援コーディネーターの役割

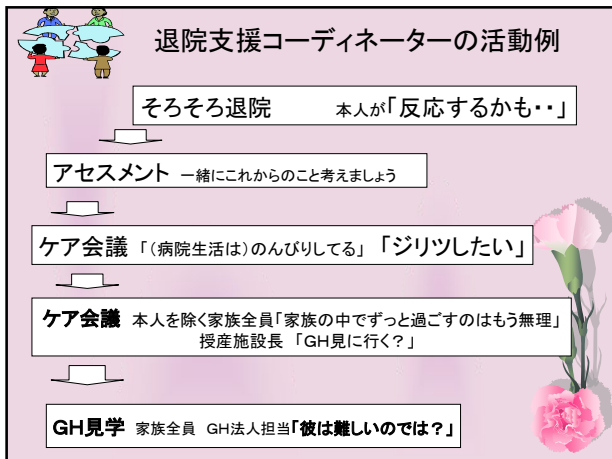
【コーディネーターの役割】

- ① コーディネーターは、精神障害者の退院支援にかかわるさまざまな職種の役割を明確化するためのコーディネートを行なう。
- ② 退院支援対象者に対して、ケアプランの作成や退院までのコーディネートを行なう
- ③ エリアネットワーク会議の開催など、医療機関、行政機関、地域の関係機関の連携強化を図り、退院支援体制の構築を図る。

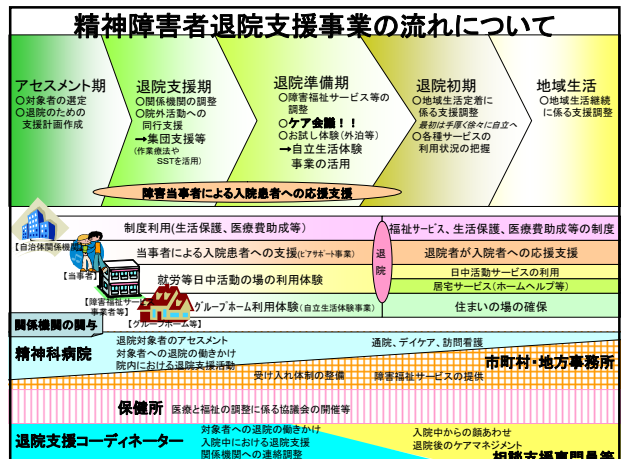
【ネットワークイメージ】

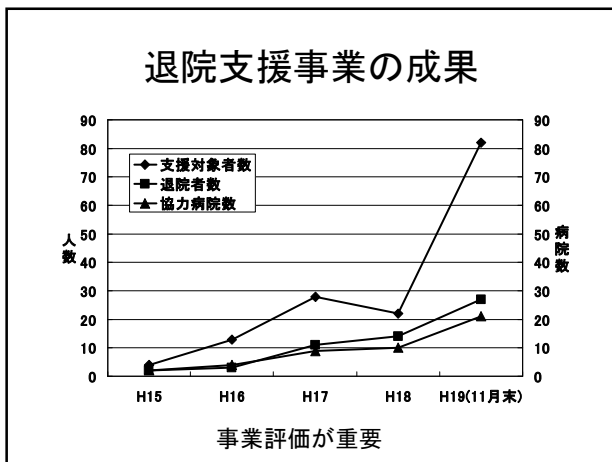
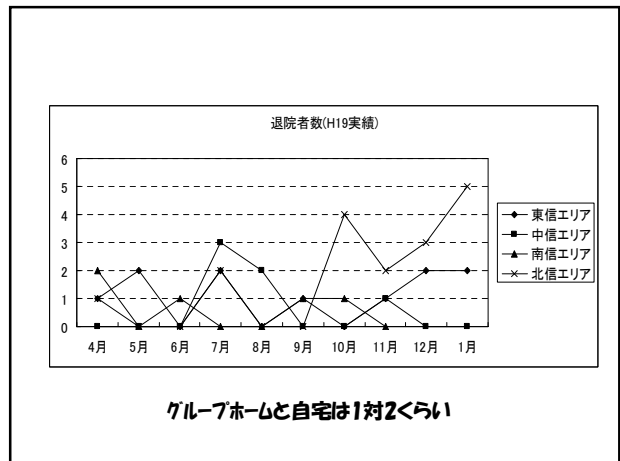
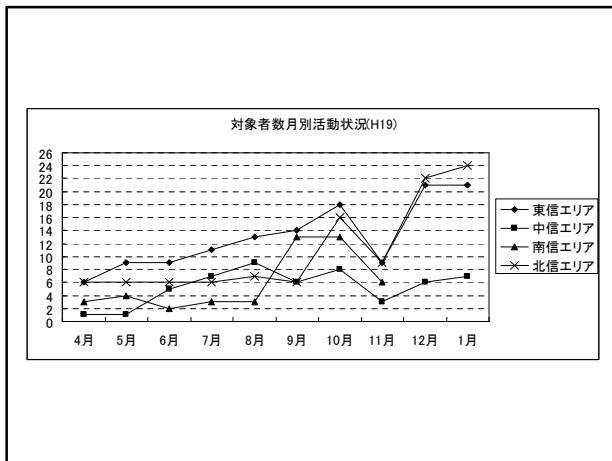


# 退院支援コーディネーターの活動例

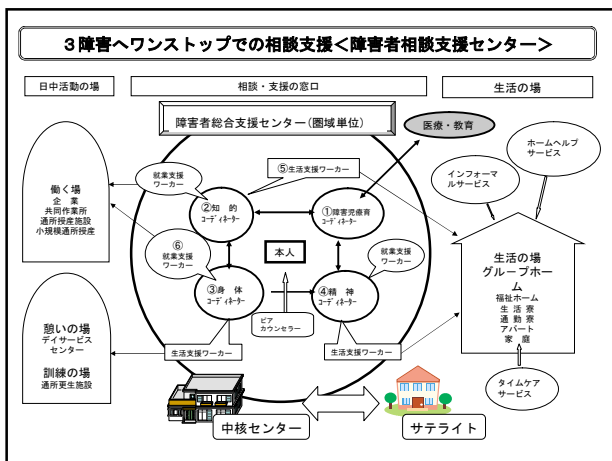


# 精神障害者退院支援事業の流れについて





## 長野県独自の障害者の地域生活を支える主な事業



### 福祉的就労(授産活動)の活性化

#### 作業所営業・技術パワーアップ事業

- 目的
  - 作業所等の営業・技術力等を強化し、福祉的就労の場を活性化させる
  - 作業所等を利用する障害者の収入のアップ
- 内容
  - 作業所等の自主製品開発・販路開拓
  - 受注業務の拡大支援
- 製品開発販売コーディネーター (公募で民間活用 県内1名)
  - ・ 自主製品の開発、改良、販路開拓支援(全県総括)
- 受注開拓コーディネーター (公募で民間活用 県内1名)
  - ・ 受注作業の開拓・斡旋(全県総括)
- 授産活動活性化支援員 (県職員駐在 県内4名)
  - ・ 上記コーディネーターと連携し、各地域で作業所と企業との業務取引のしくみづくり

工賃 月3万円目指す!!

## 精神保健福祉ボランティアやNPO法人と 精神保健福祉センターとの協働について

- ① 精神保健福祉ボランティアの養成講座や募集に応じて集まったボランティア活動。
- ②当初より目的を持って設立された、任意団体やNPO法人と協働しているもの。
- ③自助グループや家族の会が、ボランティア活動やNPO法人に発展しているもの。

## 精神障害のある方の自らの力を発揮できる場の整備



### 【精神障害者ピアサポート事業】

休めるところや居場所がほしい！！  
ピアカウンセリングを受けてみたい！！  
当事者会に興味があるんだけど…。

1. 精神障害のある方（当事者）による障害のある方やその家族への相談支援（ピアカウンセリング）
2. 精神障害のある方（当事者）が自らの体験を語ることにより、障害や病気に対する理解を深めるための普及啓発活動
3. 障害のある方の相談支援を行う障害当事者ピアカウンセラー（ピアサポーター）の養成

## 精神保健福祉センターでの研修 (H19)

- ①「精神障害者退院促進研修会」  
山梨県立北病院院長の藤井康男先生  
長野県精神科病院協会と共催
- ②「退院支援医療機関職員研修会」  
東京女子医科大学の田中美恵子先生  
長野県看護協会と共催へ
- ③「退院支援関係職員技術研修会」  
駒澤大学の佐藤光正先生

## 精神障害者の退院支援課題

- (1) 地域の受け入れ体制の整備
  - 住む場と通う場の確保
- (2) 普及啓発と意識改革
  - 精神障害者理解のための地域住民への普及啓発
  - 関係者（行政機関・本人・家族・医療関係者）による地域自立支援協議会
- (3) 退院支援体制の構築の必要性
  - クリニカルパスの普及と活用
  - 集団支援の普及促進
  - ピアサポーターの新たな活躍
- (4) 再発予防と地域中心の医療体制の推進

## 厚生労働省のH19年度精神障害者退院促進支援強化事業 委託による日本精神保健福祉士協会事業 ～ネットワークの構築と活用～

1. 退院支援の医療機関向けの手引きの作成
2. 地域移行支援事業に関する研修会実施  
(H20年3月17日;本日お披露目)

地域移行支援事業はどこでも、誰でも可能

エール;PSWの活躍に期待

## 終わりに

- ・退院支援は当たり前という雰囲気作り
- ・精神科病院と協力できる
- ・退院支援は決して理論ではない
- ・時間が多くは残されていない
- ・一人でも、一日でも多い退院支援活動
- ・自殺予防活動と同様に、ないない尽くしでもあきらめない