

精神障害者の地域生活を支援する

～保健、医療、福祉、地域の民間事業所
それぞれの連携による地域における支援体制づくり～

都道府県会議 パネルディスカッション

平成30年2月16日

医)孝栄会 前沢病院
理事長・院長

前沢 孝通

栃木県 足利市

- 栃木県の南西部に位置
- 人口約14万7500人(H30.1.現在)
- 急速な高齢化(29.2%/県25.1%)
- 人口県内2位→4位に
- 医療・商業圏などは
群馬県近隣市との関わりが深い
- 市町村合併に乗り遅れ
- 以前は繊維産業で繁栄も
現在は特徴的な地場産業(一)



※ダウンサイジングの検討・実行が急務

医療法人孝栄会の概要

医療法人 孝栄会 運営業務 2018.1.

[前沢病院]

- ① 入院業務 (105 床)
60 床 (第一病棟) ・ 精神療養病棟入院料 算定
45 床 (第二病棟) ・ 精神病棟入院基本料 15 対 1 (旧 3 対 1 看護配置) 算定
看護配置加算 (正看護師比率 70%以上) 算定
看護補助加算 1 (6 対 1) 算定
- ② 外来業務 (1 日平均 80 名前後)
- ③ 在宅患者訪問診療 (月利用者 13 名)
- ④ 精神科訪問看護・指導 (月平均 70 名)
- ⑤ 精神科デイケア (大規模・定員 50 名) (1 日平均 12 名前後)
- ⑥ 精神科デイ・ナイトケア (定員 50 名) (1 日平均 30 名前後)
- ⑦ 精神科ナイトケア (定員 20 名) (1 日平均 5 名前後)
- ⑧ 精神科ショートケア (大規模・定員 50 名)
- ⑨ 精神科作業療法 (月平均 95 名前後)
- ⑩ 心身喪失者等医療観察法：指定通院医療機関 (現在 2 名通院中)

[精神障害者社会復帰施設関連]

- ① 地域活動支援センター
(1) 居宅介護事業 (精神・身体・知的障害者へのホームヘルプサービス)
(月利用者 19 名) (1 日平均 3.1 名)
(2) 移動支援事業 (月利用者 5 名)
(3) 相談支援事業 (月利用者 48 名)
(4) 地域活動支援センター事業 (月利用者 84 名)
- ② 介護サービス包括型共同生活援助 (旧ケアホーム：定員 20 名) (月利用者 20 名)
- ③ 外部サービス利用型共同生活援助 (精神障害者グループホーム第 1：定員 7 名) (月利用者 7 名)
- ④ 外部サービス利用型共同生活援助 (精神障害者グループホーム第 2：定員 7 名) (月利用者 7 名)
- ⑤ 共同住居 (精神障害者準グループホーム：定員 11 名) (月利用者 11 名)
- ⑥ 就労継続支援 B 型 (定員 20 名) (月利用者 15 名) (1 日平均 4.7 名)

[介護老人保健施設 グリーンホーム]

- ① 施設入所 (定員 38 名) (平均要介護度 2.8) (1 日平均 37 名)
- ② 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)
(平均要介護度 2.0) (1 日平均 1.9 名)
- ③ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション (デイケア：定員 10 名)
(平均要介護度 2.1) (1 日平均 6 名)
- ④ 訪問看護 (現在利用なし)
- ⑤ 訪問介護・介護予防訪問介護 (ホームヘルプサービス) (平均要介護度 2.1) (1 日平均 5.4 名)

[居宅介護支援事業者 グリーンホームケアプランセンター]

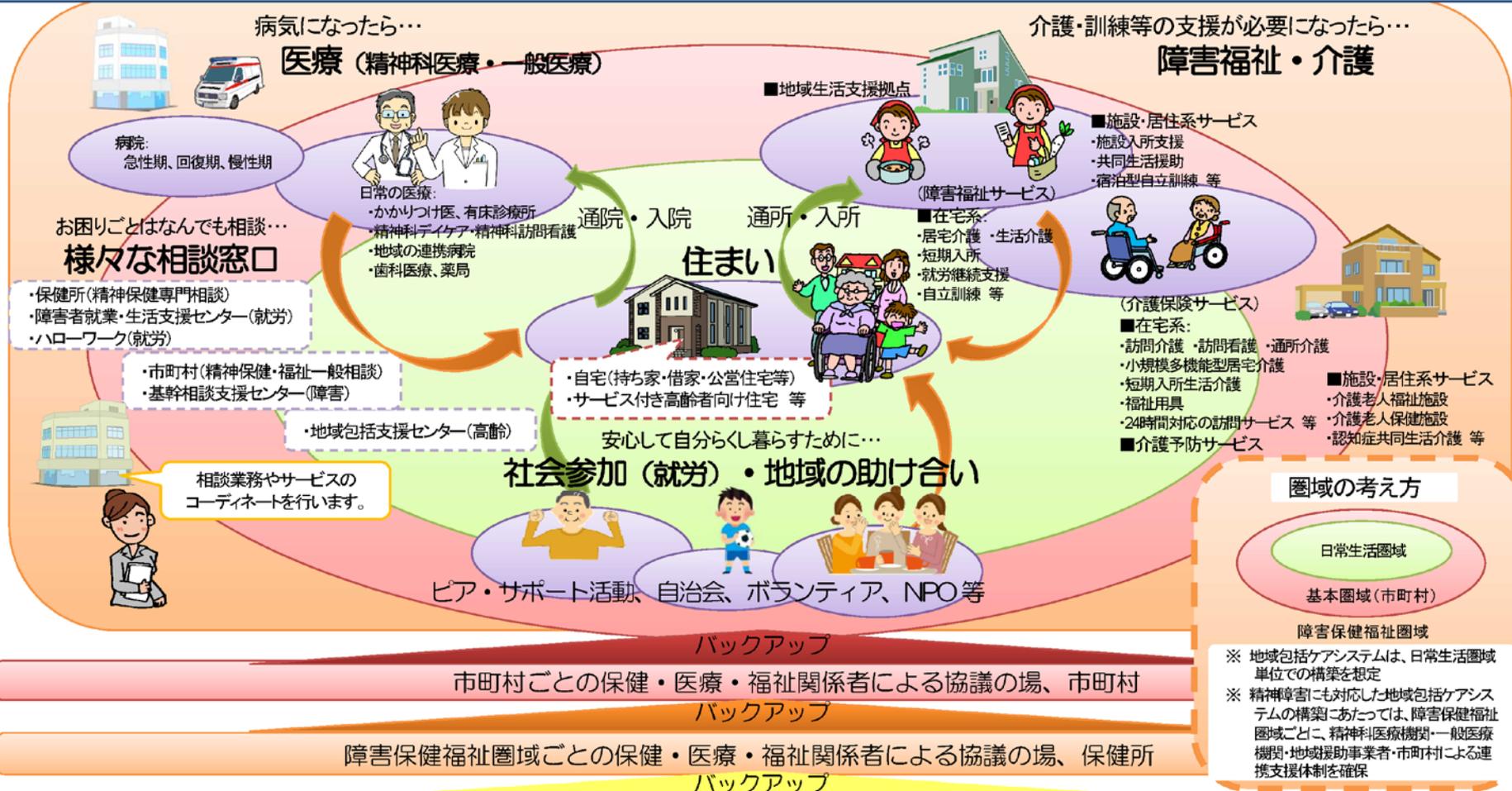
- ① 居宅介護支援事業・介護予防支援事業 (ケアプラン作成他) (月作成数 37 件)

[認知症高齢者グループホーム 陽だまり]

- ① 認知症対応型共同生活介護 (1 ユニット定員 9 名) (平均要介護度 1.6)
- ② 認知症対応型通所介護 (定員 3 名) (1 日平均 2.9 名)

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築（イメージ）

- 精神障害者が、地域の一人として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、医療（精神科医療・一般医療）、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労）、地域の助け合いが包括的に確保された地域包括ケアシステムの構築を目指す必要がある。
- このような精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、計画的に地域の基盤を整備するとともに、市町村や障害福祉・介護事業者が、精神障害の程度によらず地域生活に関する相談に対応できるように、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、一般医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制を構築していくことが必要。



※ 地域包括ケアシステムは、日常生活圏域単位での構築を想定
 ※ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築にあたっては、障害保健福祉圏域ごとに、精神科医療機関・一般医療機関・地域援助事業者・市町村による連携支援体制を確保

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」の基本的理念

精神障害者を特別視することなく、誰もが一市民として、一人の生活者として、安心して自分らしく暮らせる地域づくりを進めること。

この観点(理念)に基づく、

- 地域での支援体制づくりへの取り組み
- 課題

について、ご報告します。

当法人の取り組み その1

(1) 関係機関との連携強化に向けての取り組み

- 市役所介護担当課および障害福祉担当課との連絡調整
- 管轄の地域包括支援センターとの定期的な意見交換
- 地元の介護支援専門員などとの合同勉強会の開催
- 地域ケア会議への正式メンバーおよびオブザーバーとしての出席
- 関係する障害福祉サービス事業所とのケース会議の開催

当法人の取り組み その2

(2) 地域の理解者を増やすための取り組み

- ◎ 民生委員、自治会関係者、地元商工関係者など地域支援者との交流
- ◎ 主に地元の不動産業者を対象とした研修会の開催
- 近隣の医療・介護・福祉系各種学校の講師受託

当法人の取り組み その3

(3) 地域全体でのシステムづくり

- 自立支援協議会の地域支援部会(主に精神障害者への地域移行を検討する専門部会)への参画

(4) 法人内の体制強化への取り組み

- 法人内の医療部門職員と介護・福祉部門職員の勉強会などの開催
- 相談支援専門員の増員、指定一般相談支援事業所の開設

◎民生委員、自治会関係者、地元商工関係者など地域支援者との交流

○「病院と地域をつなげよう」「地域の理解者を増やそう」が合言葉。

○「地域のキーパーソンをつかむ」ところからスタート。

○町内会、自治会、民生児童委員協議会、地域の有力企業、市議などへの定期的な挨拶、障害特性の説明、役割の依頼など。

（電話・faxなどですまさず小まめに訪問、苦情解決第三者委員の依頼など）

○お祭り、廃品回収、地域からの頼まれ仕事など地域行事への参加。

○障害者地域生活支援は「病院だけ」「専門職だけ」ではできない。

○お互いが「顔の見える知り合い」になることが大切。

◎地元の不動産業者を対象とした研修会の開催

- 住まいを貸す側にも様々な不安がある(次のスライド参照)。
- 「こうした不安の解消」「誤解や偏見の解消」「障害に対する理解促進」を目的に、医師・PSWなどによる業者向けの研修会を定期的に行う。
- 地域活動支援センターを活用して開催。
- 研修会で挙げた意見や課題などを日頃の障害者支援に活用。

栃木県住生活支援協議会あんしん賃貸住宅部会(平成27年1月30日)
「住宅確保要配慮者に対する入居制限等に関するアンケート調査」の結果(平成26年11月実施)

○対象者

- ・栃木県宅地建物取引協会 会員
- ・全日本不動産協会栃木県本部 会員

○住宅確保要配慮者の入居条件、断る理由?(複数回答)

- ・火の始末や水漏れなどの日常生活が不安(28%)
- ・病気や事故で入院した時が不安(26%)
- ・障害者に対する知識がないから(23%)
- ・孤独死が心配(21%)
- ・その他(設備が不十分、精神疾患など近隣への配慮 3%)

○トラブル事例(障害者)

- ・タバコが原因で火事になったことがある。
- ・近隣トラブル、水漏れ、孤独死、暴力・脅迫、近隣への迷惑行為。
- ・身元引受人がいない、不安定時の過量服薬。
- ・ゴミの分別ルールが守れない、家賃の滞納。

精神障害者の地域生活支援にまつわる課題と意見(現場の声)

その1

- 特定障害者特別給付費(家賃補助)は、平成23年10月スタート。
現状に合った制度への変更が必要。
- 医療費助成制度の地域格差が大きい(栃木県と群馬県で大きな差)。
- 介護保険制度(サービス)と障害福祉制度(サービス)の適用関係が課題
(65歳以上の高齢精神障害者に影響)。
- 社会資源の整備は、「量的拡充」だけでなく「質的拡充」が必須。
- 家族・地域住民を含む「地域支援」への環境づくりは、行政の役割も不可欠。
- 地域生活が成り立つための経済的基盤整備が不可欠(就労、年金制度など)。
- 「福祉:厚労省」「住まい:国交省」...
「精神障害者の暮らしを支える」横断的取り組み、仕組づくりが必要。
- 建物の用途変更に関わる費用と時間がかかりすぎる。

精神障害者の地域生活支援にまつわる課題と意見(現場の声)

その2

○「障害者差別解消法(条例)」の実行性を高めることも重要。

○「協議の場」的な会議体が多すぎる。

協議の場の「設置の仕方」はどうする?どうなる?

○これら多くの会議体の「住み分け」「役割分担」はどうする?どうなる?

○医療・介護・福祉など専門職、関係者以外の一般地域住民なども交えて「障害者が暮らすことを協議」することが必要。

専門職の常識・価値観と、一般社会の常識・価値観には大きなギャップがある。

「協議の場」に一般社会の感覚を盛り込むことが重要。

○「好事例」の活用だけ?「非好事例=困難事例」こそ取り上げ検証すべき。

困難事例の中にこそ「課題」あり。

○市町村の障害福祉サービス給付決定のあり方に疑問・課題がある。

○精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の「バックアップ体制」の役割分担と明確化が不可欠。

○「行政の役割」を明確にすること、「行政間の連携」を着実に図ることが不可欠。

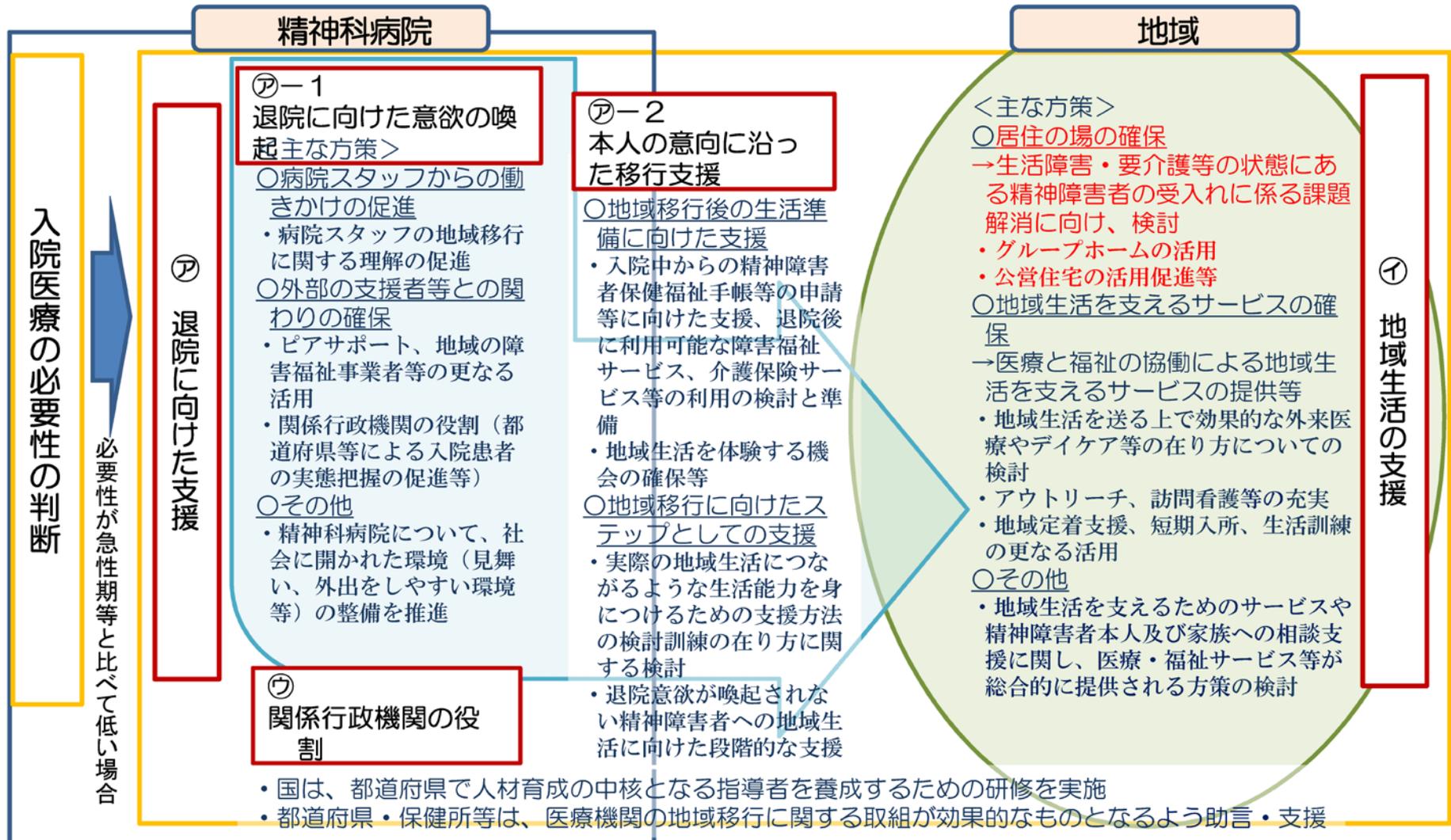
まとめ その1

- 精神障害者(特に長期入院患者・高齢精神障害者)の地域移行・地域生活支援には「医療・介護・福祉の領域すべての関与」が必要であり、「医療・介護・福祉の積極的な連携と柔軟な制度の運用」が求められる。
- 現状、さまざまな課題が山積している(はずである)。
- 民間の機関(医療機関、福祉事業所など)の取り組みには限界があり、強制力も介入力もない。
- 「好事例の活用」ばかりではなく、「困難事例の検証」から課題の抽出を。
- 「地域の実状と課題」をどれだけ拾い上げ、解決できるかがカギ。

まとめ その2

- 国を先頭に、行政は「全国自治体の実状」と「地域格差」の実態把握に努め、「報酬体系を含む各種制度」や「法体系づくり」など、「急性期特化の政策」に偏向することなく、医療・介護・福祉の「整合性ある政策づくり」と「制度設計」にあたること。
- 国（制度設計）—都道府県・保健所—市町村（障害・介護給付決定）のラインの意思統一と連携を着実に図ること。
- 地域包括ケアシステム構築関係事業や障害福祉サービス給付基準の市町村への周知徹底が不可欠。
- 「長期入院精神障害者の地域移行の流れと主な方策」（次のスライド）に沿っているかを検証しながら、官民ともに対応を進めること。
- 「地域包括ケアシステム」の構築を進めることの必要性を国民にいかに共有させ、理解を促すかも重要。

長期入院精神障害者の地域移行の流れと主な方策



病院が病床削減できるための構造改革

ISSN 1347-4103

日本精神科病院協会雑誌

2017
Vol.36
No.11

特集

医療計画，これからの地域精神医療を考える

Journal of
Japan Psychiatric
Hospitals Association

JAPAN PSYCHIATRIC HOSPITALS ASSOCIATION
公益社団法人 日本精神科病院協会



ご清聴ありがとうございました。

「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けた介護・福祉との連携と包括的支援マネジメント

ご興味があれば、ご一読ください。

