厚生労働省　精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業
（精神障害者の地域移行推進支援事業）

地域包括ケアNEWS（精神）

第２号
2017．9

■ごあいさつ

７月より精神・障害保健課を担当しています武田康久です。前任は労働衛生の立場から働く人の職場における身体とこころの健康を守るための多様な課題、快適な職場環境の推進や産業医制度の見直し等に携わってきました。

企業においても今一番大きな関心事が、職場におけるメンタルヘルス対策です。その解決策の1つとして、労働者自身はもちろん管理者や産業保健スタッフなどがそれぞれの立場から働きかける４つのケアなどを指針で示したり、不調への気付きを促すツールとしてストレスチェックが導入されたりしています。それらは１つ１つとても重要な手段なのですが、それらが継続的に効果を上げるための「要」は何でしょう？それは、経営者・企業が「メンタルヘルス対策を積極的に推進する意志」を表明し、その上で全ての関係者が共通認識を確立していくことです。

このような意思表明は、メンタルヘルス対策をあるべき方向へ効果的に牽引していくエンジンやハンドルの役割を果たすものですが、地域においても同様な部分が考えられるのではないでしょうか。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築する！」という、皆さまの「意思表明」は、地域の強力なエンジンです。エンジンが備わり、方向性が定まってこそ、今後、様々な機能を担うあらゆる役割分担が意味を持ち、輝きを増していくと大いに期待しています。

厚労省としましても、支援事業等様々なサポートで皆さまをバックアップしたいと思っています。エンジンに必要なガソリンとしての役割を果たし、理想とする包括ケアが着実に進むよう、皆さまと力を合わせて取り組んで参りたいと思います。是非一緒に知恵を出していきましょう。

厚生労働省社会・援護局　障害保健福祉部　精神・障害保健課
課長　武田　康久

～お知らせ～

◎事業参加都道府県・指定都市へのお願い

広域アドバイザーの研修及び現地支援の日程が決まりましたら、事務局までご一報ください。

事務局にて訪問・取材させていただき、当日の様子を、当該「地域包括ケアNEWS（精神）」に掲載いたします。

★第2回AD合同会議

【日時】 10月6日（金）12:30～17:30（予定）
【会場】 AP東京八重洲通り
https://www.tc-forum.co.jp/kanto-area/ap-yaesu/

★第2回担当係長等会議＆第3回AD合同会議

【日時】 平成30年2月16日（金）10:00～17:00（予定）
【会場】 AP浜松町
https://www.tc-forum.co.jp/kanto-area/ap-hamamatsucho/

鹿児島県の取り組みについて

８月４日（金）、鹿児島県で本事業に取り組む姶良・伊佐圏域の行政関係者による戦略会議及び、全市町村担当者と姶良・伊佐圏域内の医療・精神事業所関係者を対象にした研修会が開催されました。主な内容は以下のとおりです。

【戦略会議】

姶良・伊佐圏域での地域移行を進めるための方法や目標値等を検討し、関係者で共有することを目的として実施されました。（参加者：広域・密着AD、姶良保健所、大口保健所、県障害福祉課）

- 第5期障害福祉計画における目標や事業目標値、具体的な戦略（どの病院を今回は対象にするのか等）、年間スケジュール等の説明
- 県全体、姶良・伊佐圏域（保健所）ごとに入院患者等のデータ分析結果を説明

鹿児島県における主な分析結果としては、

- 人口10万人あたり病床数、在院患者数が全国ワースト1位
- 平均在院日数は、全国ワースト2位、全国平均より約100日多い
- 長期入院者の約6割は65歳以上の高齢者、また6割以上が任意入院者
- 新規入院者における平均在院日数は、県153日（全国128日）で、姶良・伊佐圏域は、県平均より長い。また、姶良・伊佐圏域は退院率が県平均より低く、再入院率が高い

■柳広域ADからのアドバイス

- 地域移行は簡単！長期入院している人の人生を取り戻すハッピーな仕事である
- 鹿児島県は長期入院患者が多いので、退院させることができる人がたくさんいる、と前向きに捉える
- データを見る限り、任意入院があまりにも多すぎる。統合失調症が地域移行の対象者。任意入院、特に認知症が多いのは好ましくなく、地域移行と切り分けて取り組むことが必要である。認知症は地域で支えることになっているので、2ヶ月経過したら退院させるよう、行政として言い切ることが必要である
- まずは、やる気のある病院と一緒に取り組み、成功事例をつくっていくこと
- １つの病院に対しては、複数ではなく１つの事業所の方が調整がしやすい
- 対象者の年齢を考え、目標値を設定していくことが必要。また、地域移行しない場合の医療費や生活保護費がどれくらいかかっているのかも計算することも必要
- 今回、保健所が病院ごとのデータを示し、本気で取り組むことを表明した。これにより病院側も本気になるのではないか
- 病院だけの努力では地域移行は難しいので、地域移行の制度を活用し、行政が病院のお手伝いをしますよ、という姿勢で取り組むことが必要である
- 病院、事業所、行政等の関係者のトップが集まる協議会をつくること
- 精神保健福祉士ではなく、ピアサポーターの活用が重要
- 退院させた人を再入院させないよう、地域定着とセットで取り組むこと　　等

地域包括ケアNEWS（精神）

【研修会】

長期入院精神障害者の地域移行の必要性や具体的手法について、理解を深めることを目的として実施されました。ピアサポーター本人による体験談は、地域移行にはピアサポーターが効果的であることを理解する上で有意義な内容でした。また、柳広域ADからは、地域移行の成功事例と必要な仕組みについての講義が行われました。（参加者：圏域内の精神科病院院長、看護部長、一般相談支援事業所管理者、精神保健福祉士、市町村担当者、戦略会議参加者　等）

＜研修内容＞
①地域の精神保健福祉の現状及び事業の紹介
②体験談発表（ピアサポート専門員）
③講演「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」
～質疑応答～

■柳広域ADの講演（まとめ部分より）

- 地域移行を進める調整は、保健所が行う
- ピアサポーターの養成にも保健所が係わる
- 630調査によると1年以上入院患者は全国で18.5万人いる。国方針で、2020年までに3.9万人の削減、1年以上の入院患者の数を毎年1万人（5%）ずつ削減する
- 利用者は多数いるので、最初は退院しやすい事例から支援をして、ピアと事業所、病院に成功体験をさせる
- 事業者には、多数の支援をすると効率もよく、ピアがやる気をもてるだけではなく、障害者雇用にもなる
- 地域移行が進むと患者、家族、病院、事業者、行政のみんながハッピーになる

上記以外の研修等の実施状況について（事務局把握分のみ）

栃木県：研修会
平成29年7月20日（木）
川崎市：アドバイザー会議
平成29年7月21日（金）
香川県：研修会
平成29年7月21日（金）
千葉市：第1回連携会議
平成29年７月27日（木）
横浜市：第2回担当者AD打ち合わせ
平成29年８月２日（水）

取り組みのポイント

★まずは、あなた自身が「やりたい！」と思うこと

あなたは、地域移行は難しく、できないと思いながら取り組んでいませんか？仕事だから、とりあえず形式的に取り組めばいいや、となっていませんか？やる気のない人に「やろうよ」と言われて、あなたはやる気になりますか？あなたの周りにいる関係者（医療機関、事業者など）、そして地域移行の対象者ご本人はあなたのやる気を感じ取ります（あなたの額には「やらされています」と書いてあると（笑））。まずはあなた自身が「やりたい！」と自信を持ってこの事業に取り組むことが必要です。そうすれば周りの関係者・ご本人もあなたの熱意を感じ取り、あなたがそこまで一生懸命に取り組むなら私も「やりたい！」と真剣に取り組んでくれます。

そのためにも、ピアサポーターや地域移行した方から直接話を聞いたり、先進事例について勉強したりするとともに、早めに成功事例を体験し、自信を持てるようになりましょう。

◎鹿児島県ご担当者より一言

本県においても、長期入院精神障害者の地域移行推進として、平成19年度から退院促進に取り組んできましたが、なかなか成果が出ず、現在に至っています。今回、姶良保健所管内において、長期入院精神障害者の地域移行推進事業（ピアサポーター活用事業）を実施しますが、一般相談支援事業所と共に、ピアサポーターの活用による地域移行支援、精神科病院職員に対する研修等を行い、精神障害者のより一層の地域移行を促進し、体制づくりに積極的に取り組んでいきます。この事業においては、ピアサポーターの力がとても重要となってきます。精神障害者の視点を重視した支援が行えるよう、ピアの力を最大限に活用して、一人でも多くの長期入院精神障害者の方々が、地域の一員として自分らしく生活できるための地域移行推進に努め、姶良の地から鹿児島を変えていきたいと思います。

（姶良（あいら）保健所　地域保健福祉課　上村技術主査）

本県は長期入院精神障害者の方が多く、地域移行のための支援体制づくりが重点課題となっています。今回の取組を成功させ、県全体に波及させることで、長期入院精神障害者の方がどの地域においても自分らしく暮らせる地域包括ケアシステムを目指したいと思います。

（障害福祉課　折田主査）

◆◆◆鹿児島県の今後の取り組み・展開に向けたアドバイス◆◆◆

◎広域ＡＤ　柳　尚夫氏

姶良・大口保健所で、鹿児島県のモデル事業がスタートしました。キックオフ研修として、保健所に管内のほぼ全精神科病院の関係者が参集され、いいスタートが切れたと思います。この地域は、2保健所管内に８精神科病院があり、入院患者が1500人、１年以上入院患者が1000人を超えるという非常にやりがいのある地域です。でも、初年度は地域移行のシステムを軌道に乗せるための準備期間なので、まず、2から３の病院や相談支援事業所が、確実に地域移行実績を上げる事を目指します。今回県立病院が積極的にモデルとしての役割を果たしてくれる事も心強い限りです。ピアの養成も8月から始めるので、年内には第1号の退院事例が、年度末には20－30人の地域移行成功例が出ることを期待しています。人口当たりの精神科病床数が日本一（と言うことは世界一）の鹿児島が変われば、日本全体が変わると期待できます。

◎密着ＡＤ　五反　美和子氏

私は、以前長期入院していた精神障害者が現在地域で生活している状況を間近にしながら、地域医療連携室(デイケア部門)に勤務しています。

圏域でのピアサポーター活用による地域移行支援事業の取り組みが、スタートします。
医療機関としては、まずピアサポーター活用による退院支援に理解を示すことです。そして退院を希望する患者のリストの作成、退院支援計画の立案、退院にむけ生活能力評価、服薬管理指導、またクライシスプラン等事前準備をしておく必要があります。

多くのケースモデルの成果体験がピアサポーター活用という当事者も支援者も安心した暮らしに繋がる方策だと期待されています。今回、医療分野での密着アドバイザーという担当を頂きました。医療機関と地域の保健･福祉関係者との関係をコーディネートしながら色々な意見アイディアを聞かせて頂き、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築に繋がるよう皆様と一緒に考えていきたいと思います。

【編集後記】

皆様、体調はいかがでしょうか。雨が多かった夏も終わり、体調管理が難しい時期かもしれませんのでお気をつけください。９月から10月にかけて本格的に動き出す都道府県･政令指定都市も多いのではないでしょうか。事業実施に当たり、分からない部分がありましたら、広域･密着ADにどんどんご質問ください。事務局でも結構です。

厚生労働省　社会･援護局
障害保健福祉部　精神･障害保健課
担　当　：　柿澤、瀬戸

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築支援事業事務局
（株式会社日本能率協会総合研究所）
担　当　：　田中、河野、政岡、布施
電　話　：　0120-876-300
メ－ル　：　houkatsu_care@jmar.co.jp
当記事に関するお問合せは、事務局までお寄せください。