



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構築支援事業

地域包括ケアNEWS (精神)

第4号
2018. 9

鳥取県の取り組みについて

7月31日(火)、鳥取県米子市にて、「平成30年度第1回精神障がい者地域移行連絡会」が開催されました。鳥取県西部圏域の病院や事業所をはじめ、県や市町村の担当者など、総勢33名が参加し、活動状況・計画の報告や広域アドバイザーによる情報提供、グループワーク形式での意見交換などが行われ、積極的な情報共有がなされました。

主な内容は以下のとおりです。

平成30年度第1回西部圏域精神障がい者地域移行連絡会

日時：平成30年7月31日(火) 14:00～16:00

場所：鳥取県西部総合事務所福祉保健局 大会議室

プログラム：1. 開会

2. 報告

(1) 平成29年度取組状況及び平成30年度取組計画について

(2) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム構築推進／支援事業について

3. 情報提供

「出雲市における地域移行の取組について」

相談支援事業所ふあっと 課長 足立須和子 氏 (広域アドバイザー)

4. 意見交換(グループワーク)

(1) 退院可能入院者への地域支援者訪問の実施について

(2) 地域交流会の実施及び継続支援について

(3) 地域移行・地域定着に係る取組について



■連絡会概要

はじめに西部福祉保健局障がい者支援課より各種取組状況や計画について報告がされました。

西部圏域としての目指すべき方向性について再確認したうえで、平成29年度における地域移行・地域定着支援事業の取組状況として、「精神障がい者地域移行連絡会(実務者会議)」や「推進会議(代表者会議)」の開催報告、平成29年度より実施している「地域移行関係機関との協議(コアメンバー会議)」や退院意欲の喚起を目的とした「入院患者の地域交流会」、そのほか「当事者サポーターや地域移行推進ボランティアの活動」について報告がされました。

そのうえで、平成30年度における事業実施計画として、平成29年度の事業に加え、新たに「退院可能者への地域支援者訪問」を実施することが報告されました。これは、平成29年度に実施された地域移行連絡会にて得られた意見をもとに新設されたものであり、地域支援者が退院可能者を個別に把握することにより、地域移行に向けた具体的な支援を病院と地域の連携のもと推進する体制をつくるものであると説明されました。また、その具体的な事業スキームのイメージや実施要領(案)、先行して取組を進めている事例やその中から得られた意見等について紹介し、西部福祉保健局障がい者支援課が、「はじめての取組なので時間や手間がかかることもあろうかと思うが、西部圏域における地域移行をより推進していくためにも皆様のご協力をいただきたい」と述べました。

続いて、鳥取県の広域アドバイザーを務める足立須和子氏が登壇し、出雲市における地域移行の取組について情報提供を行いました(詳細は次ページ)。

5つのグループに分かれての意見交換(グループワーク)では、前述の「退院可能入院者への地域支援者訪問」や「地域交流会」、そのほか「地域移行・地域定着に係る取組」についての要望や意見などが話し合われ、活発な議論がなされました。





■情報提供

「出雲市における地域移行の取組について」 相談支援事業所ふあっと 足立 須和子 広域AD

足立広域ADは、島根県出雲市における地域移行・地域定着支援について、その取組の経過に沿いながら、ポイントを紹介しました。

<地域移行を推進していくためのポイント>

地域移行支援を可能にするためには、「移行と定着」は両輪であると強調。1年の定着支援で緊急支援体制が不要になるケースは少ないことに触れるとともに、介護保険に移行するケースでも地域定着支援の利用により緩やかな相談支援体制の移行を行うことの重要性を述べました(出雲市においては、高齢障害者の場合、すぐに介護保険サービスにするのではなく、定着支援のみ残し、緩やかに移行していくケースが多い)。

地域移行の推進、ひいては、地域包括ケアシステムを構築していくうえでは、事業と事業の継続性を大切にすることをポイントとして解説。「一つの事業をやりっぱなしにするのではなく、次の事業や機関等にノウハウや思いをバトンタッチし、かつ、継続的な関わりをしていくことで、担当者が変わっても続いていくシステムが構築されるのではないかと述べました。

また、地域移行支援を推進し、その幅を広げていくためにも、「当事者にわかりやすい情報を届け、利用しやすいサービスにすること」の大切さを話しました。

最後に、支援を行う大前提として、「入院生活が当たり前ではなく、地域社会で暮らすことが普通の姿。状態が悪い時には入院治療し、良くなれば退院して地域での生活に戻るものである」と述べ、「そのために地域移行・定着を進めていかなければならない」とメッセージを送りました。



<出雲市の主な取組の経緯・ポイント>

	事業	内容	ポイント
1980年ごろ	各医療機関での退院支援に向けたプロジェクト	医療機関独自の取組と所属を超えた資源づくり	資源不足に対するソーシャルアクションが行われた
1999年度	精神障害者ケアマネジメント試行的事業	入院中から地域スタッフが関わり支援を実施	医療機関や保健所、地域生活支援センター等の連携が始まった
2000～2002年度	長期入院患者(社会的入院)の在宅支援推進事業	入院患者の調査、地域支援体制の調査	「支援の継続性」に着目した地域課題抽出を行った
2003～2005年度	精神障害者の在宅支援ネットワークの構築に関する企画研究	①退院促進、②長期入院の予防・在宅生活の支援、③ネットワーク構築、を柱とした取組	現在につながる事業が複数発生
2006年度	島根県精神障害者地域生活移行支援事業	県レベル・圏域レベルでの会議、自立支援ボランティア養成、精神障害者退院支援事業など	各所属等の長レベルが話し合い、現場レベルへと具体的に落とし込んでいる
	精神障がい者地域生活移行・地域定着支援事業研修会	医療機関に従事する関係職種に対する、地域移行・定着支援の理解度向上のための研修	単なる知識の研修ではなく、毎年の進捗などをしっかりと伝えている
2006年度～現在まで	出雲市精神障害者退院支援事業	退院支援ネットワーク会議を設置し、連携を取りながら各種事業を展開	地域とのつながりが浅い生活保護受給者等に対する重点的な支援を実施

- 生活サポーター：ピアサポーターや保健所等が協働して長期入院患者に関わり、退院への動機づけを図る取組。退院に対してプレッシャーをかけないように、自然に長期入院患者に関わることを医療機関に説明し、患者と関わりだしていったことがポイント
- 精神科救急支援チーム：各専門職が関係機関の枠を超えてチームを編成し、治療中断や未受診などの事例に対して受診支援等を行う
- 心の健康づくり取り組み隊：公民館などの単位での地域に対する普及啓発活動。地域の方と専門職の顔の見える関係ができていききっかけとなった
- 地域施設と医療機関の交流実習：医療機関職員と在宅支援に関わる施設職員が相互理解を図るためのスタッフレベルの交流。双方の立場で感じる実情を共有できることがポイント

◎鳥取県ご担当者より一言
(障がい福祉課 南家 希伊子 氏、西部総合事務所障がい者支援課 福田 静 氏)

鳥取県の地域移行・地域定着支援に係る事業については、東部・中部・西部の2次医療圏において、関係機関との「顔の見える関係」を構築しながら、各圏域の実情に合わせた取組を行っています。中でも、鳥取県西部圏域では、平成15年度から「退院促進モデル事業」を開始し、個別事例への支援を通して、関係機関の連携、退院支援に必要な資源等を検討してきました。これまでの取組により、実際に退院に結びつく方が増え、支援体制の構築にもつながってきたことの成果はありますが、まだまだ地域移行・地域定着に向けた課題が残っており、この度、構築支援事業に手上げをさせていただきました。

鳥取県西部圏域の関係者の皆様には、日ごろより、具体的な取組における意見を積極的にいただいております。一緒に築き上げていく機運が高まってきていることに感謝しています。また、この度は広域アドバイザー、密着アドバイザーから心強い助言を頂けるようになり、より取組が推進していくものと期待しております。

これまでは、医療機関の力を中心として取組を推進してきましたが、これからは「みんなで創りあげる」地域包括ケアシステムの構築に向けて、精神障がいのある方が自分らしい暮らしのできる体制を築き上げていくことを目指していきたくと思います。

また、こういった鳥取県西部圏域における取組が、他の圏域に波及することで、県全体の事業に対する取組の機運が更に高まっていくことを期待しています。

◆◆◆鳥取県の今後の取り組み・展開に向けたアドバイス◆◆◆
◎広域AD 足立 須和子 氏

鳥取県西部圏域は今年度からモデル圏域として本事業をスタートされています。隣接県の出雲市から広域アドバイザーに就任させていただき、改めて鳥取県西部圏域の取組を見ていると、地域移行の推進に向けたしくみづくりがうまく進んでいると感じています。

しくみを組み立てたら、次はそれをどのように動かすかということがポイントになりますが、そのためには関係する皆さまがさまざまな意見を出し合い、西部圏域ならではの動かしやすい形を模索し、選択していくことが重要です。

行政側と医療側、事業所側がそれぞれお互いに声を掛け合いながら、少しずつ全体の意識を変革していくことが地域包括ケアシステムの構築には欠かせません。

このような観点から広域アドバイザーとしてお力になりたいと思いますので、1年間、どうぞよろしくをお願いします。

◎密着AD 竹下 誓典 氏

相談支援の立場から、今回密着アドバイザーに着任させていただきました。

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うえで、相談支援が関わっていく要素は非常に大きいと感じています。西部圏域には基幹相談支援センターもありませんので、今後、地域移行支援に関わる相談支援事業所等が増えていくことが大切だと感じています。

地域移行連絡会などで、さまざまな立場の方が集まっているのを見ると、心強さも感じています。この仲間たちが中心となり、着実に一歩ずつ、取組を推進していくことが大切だと感じています。

歴史的にも医療機関が担ってきた役割は大きく、そこに新たな個別給付という形で地域移行支援を推進していくこととなりますので、双方がお互いに理解しあい、両輪となって地域包括ケアシステムを構築していけたらと思います。

まずはさまざまな関係者と話し合い、ひとつずつ組み立てていきたいと思っています。

◎密着AD 多田 博貴 氏

今年度鳥取県西部圏域の密着ADに着任いたしました。

鳥取県は県としても地域移行・定着への協議を実施しており、またモデル圏域である西部圏域でも関係機関協議を実施しております。私としては、いかに協議の場の意見を現場（行政・医療・地域）に伝えていくか、これが大切であると思っております。

また西部圏域では地域移行連絡会などを実施し、実務者レベルにおいても情報共有を図り、支援者間の「顔の見える関係」作りを進めています。連絡会へ参加する度に、支援者の繋がり広まりを感じております。そして県西部は顔の見える関係を活かし、地域移行・定着を進めるため、本人の意欲喚起や、地域への啓発など色々な工夫ができるのではないかと考えております。

微力ながら密着ADとして皆様方と様々な事を検討し、一歩ずつ着実に進めていきたいと思っておりますので、よろしくお願ひ致します。



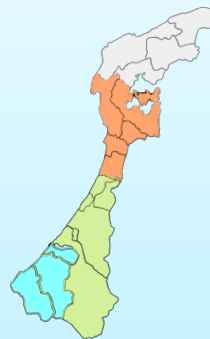
石川県の取り組みについて

8月9日(木)、石川県金沢市にて、「平成30年度石川県地域生活支援連携会議における広域アドバイザーとの連絡会」及び「平成30年度第1回精神障害者地域生活支援事業連絡会」が開催されました。両会議を合わせて、総勢58名が参加し、活動状況の報告や広域アドバイザーによる情報提供、県内における取組事例の紹介など、活発な情報共有がなされました。

主な内容は以下のとおりです。

平成30年度 石川県地域生活支援連携会議 における広域アドバイザーとの連絡会

- 日時：平成30年8月9日(木) 9:30～11:30
 場所：石川県 行政庁舎14階 会議室
 プログラム：1. 各圏域の課題と取組み状況の報告
 2. 県密着アドバイザー及び広域アドバイザーによる助言
 3. 石川県地域生活支援連携会議の企画について



連絡会概要： 石川県の障害保健福祉圏域は4か所(南加賀圏域、石川中央圏域、能登中部圏域、能登北部圏域)あり、今年度のモデル事業に参加するのは能登北部圏域を除く3か所となっています。本連絡会は、県内全圏域の担当者が一堂に会し、現在の取組の進捗等を報告するとともに、今後の取組に向けての協議・アドバイスを行う場として実施されました。

報告のなかで、同じ石川県内であっても、例えば能登北部圏域には入院医療機関が無かったり、石川中央圏域は多くの生活圏域が入り込んでいるため、それぞれの圏域に対する手当ての必要性があるなど、多くの地域差が見られることが確認されました。

広域アドバイザーの徳山氏からは、「地域移行を進めるうえでは、やはり協議の場を活用することが大変重要である。石川県においても協議の場の設置を進め、活用もされているところであるが、更なる活用の観点から、地域移行そのものだけに特化するのではなく、地域での生活に移行してもらおうという広い視点で、精神障害のみならず全障害にも対応するような地域づくりも含めて検討していただけると良い」との助言がありました。

平成30年度 第1回精神障害者地域生活支援事業連絡会(石川中央圏域)

- 日時：平成30年8月9日(木) 14:00～16:00
 場所：金沢市駅西福祉健康センター3階 駅西健康ホール「すこやか」
 プログラム：1. 石川県における精神障害者の地域移行の状況
 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築について
 石川県障害保健福祉課 主査 上野 智規 氏
 2. 実践報告「長期入院患者の退院支援について」
 朋友会 副施設長 岩尾 貴 氏(密着アドバイザー)
 加賀こころの病院 地域生活支援部 部長 蔭西 操 氏
 3. グループワーク「地域移行をすすめるための、実現可能な取組みについて」
 助言者：愛知県半田市障がい者相談支援センター 副センター長
 徳山 勝 氏(広域アドバイザー)
 石川県こころの健康センター 次長 寺西 衣姫 氏(密着アドバイザー)
 朋友会 副施設長 岩尾 貴 氏(密着アドバイザー)



<写真左>
会場の様子



<写真右>
左から
徳山広域AD
寺西密着AD
岩尾密着AD

地域包括ケアNEWS (精神)

■平成30年度第1回精神障害者地域生活支援事業連絡会 (石川中央圏域)概要



冒頭、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て、県からの説明が行われました。石川県における平成29年度の取組の中で出された、「長期入院患者の実態がなかなかつかめない」、「長期入院患者が地域で生活することのイメージがっていない」という課題を踏まえ、今年度の取組方針や目指すべき全体像について説明が行われました。

続いて、岩尾氏と蔭西氏が実際の事例等を用いながらこれまでの取組を紹介。最後に、徳山氏、寺西氏、岩尾氏が助言者(ファシリテーター)として加わりながら、グループワークが行われ、今後の取組について、参加者各グループで活発な意見交換が行われました。

徳山氏は、「地域包括ケアと一言で言っても、高齢分野の場合に比べ、障害分野の場合は圏域の範囲が広い。そのことに留意しながら、一歩ずつ、着実に歩みを進めていっていただきたい」と参加者にエールを送りました。

■実践報告「長期入院患者の退院支援について」

実践報告では、まず加賀こころの病院地域生活支援部部長の蔭西氏が登壇しました。病院建物が移転することをきっかけとして、およそ20名の方の地域移行に取り組んだ事例を紹介しました。

取組を進めるなかで、65歳以上の入院患者が多かったために、介護保険との兼ね合いなどについて課題が発生した経緯などを交えながら、個別ケースの支援内容にも言及し、それぞれのケースから得られた考察などを紹介しました。

実践者の立場から、地域移行について、進まない背景と必要なことについて以下のように整理し、「地域移行が進まない原因を他に求めるのではなく、まずは私たちが変わることが大切だと感じた。そのなかで、創造できる資源があることを理解したり、工夫をしながら取組を進めていくことなどが、地域包括ケアシステムを構築するうえで大切」と述べました。

地域移行が進まない背景	地域移行に必要なこと
<ul style="list-style-type: none"> ・病院スタッフの意識 ・本人の意欲(退院したくない、はデマンド) ⇒退院したくないことも含めて支援する ・情報が伝わらないこと、経験の機会を奪っていること ・受け皿不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・受け皿(包括型GHなど)があることで選択肢が広がる ・家族の理解 …家族への働きかけ、家族の役割 …家族の不安 ・中心となる相談支援事業所 ・行政との連携(障害福祉、介護) ・進捗の共有・検討ができる場

続いて、社会福祉法人朋友会副施設長で、密着アドバイザーも務める岩尾氏が登壇し、加賀こころの病院における退院支援の取組について紹介・報告をしました。

加賀市内の相談支援事業所の状況や、病院・相談支援事業所・加賀市が連携した退院支援の取組の経過について紹介したうえで、これらの取組を通じて得られた知見を、以下の4点にまとめ、共有しました。

- 退院したくない、と言うのには理由がある
⇒退院したくないことも含めた支援を行うことが大切。本人の思いや不安を聴けているか。
- 本人や支援者が協働するには地域移行支援計画が必要
⇒計画がなければ、退院後の生活をイメージしたり、退院後のつながりが見えない。
- 地域包括支援センターとの連携が重要
⇒介護のサービスや支援を行ううえでの視点の違いなど、新たな気づきなども得られる。
- 病院と相談支援専門員、GHとの連絡会
⇒実際の支援のなかでわかる課題も多い。それらを地域課題としてまとめ、取り組むことが大切。

最後に、今後の課題と取組について話し、「市町村と現場などが情報を共有し、現場からの発信力を高めていく、スモールステップでの取組が大切。また、一人ひとりの支援から始め、積み重ねていくことが重要だ」と述べ、実践報告を結びました。



◎石川県ご担当者より一言 (障害保健福祉課 上野 智規 氏)

本県では、昨年度より、南加賀、石川中央、能登中部圏域の3圏域をモデル圏域として、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業に参加しています。各圏域での連絡会等を通して、各地域の精神科病院、障害福祉事業所、行政等が顔の見える関係を作り、地域課題を共有し、連携して退院支援を行っています。

連携がすすむ中で、高齢者等の退院支援を行うにあたっての課題、地域移行に対しての関係機関の認識・経験不足、地域の受け皿不足など様々な課題が圏域ごとに確認できました。今後も引き続き、顔の見える関係や各機関がもつストレンスを活かし、戦略的に展開していく必要があると思います。

今年度も、本支援事業を活用し、広域AD、密着ADの方々からサポートを受け、工夫しながら、県内において、一人ひとり確実に地域で生活できるように、医療・福祉・行政等との連携を強化し、取り組んでいきたいと思っています。

◆◆◆石川県の今後の取り組み・展開に向けたアドバイス◆◆◆

◎広域AD 徳山 勝 氏

昨年度に引き続きまして、石川県の構築事業でアドバイザーとしてお手伝いをさせて頂いています。

今年度から各市町村の住民がどこの地域の精神科病院に何人長期入院しているかが明らかにされました。そこで全国各地で長期入院となっている住人が、当たり前地域での生活が送れるように、環境を整えていく取り組みを行ったり、課題解決に向けて関係者や専門職が協議を行なっていることと思います。

しかし、多くの地域でこの当たり前の事が上手く進んでいないのが現状だと思っています。

今回、石川県で精神障害者地域生活支援事業連絡会の実践報告を聞いて大きな気づきと社会的入院の解消を目指す上でのヒントをいただきました。それは、石川県のある地域で大きな公共事業のために精神科病院の移設があり、その移設を機に1病棟の削減を行うため30名の方が退院をすることになったのです。30名の内5人は20年以上の入院であったり、全員65歳という高齢の方々でした。本人や家族の御苦労も当然あったと思いますが、医療スタッフ・福祉支援者・行政や保健関係の方々等の多くの関係者が様々な関わりを持って、30名全員が退院したそうです。

今回のように、生活の場を病院ではなく地域に移行することを目的として、関係者が役割分担を行えば多くの方々の地域生活移行ができることを証明してもらったと思います。この実践に関わっていた支援者の話が強く印象に残っています。「今回の公共事業がなければ、ほとんどの方が今も長期入院してると思います」「どれも言い訳だった」「退院できない理由探しはやめて、〇〇だから無理ではなく、やってみよう！への意識改革が必要」と聞きました。

石川県では精神障害者の地域課題を協議する協議会などは整ってきましたが、協議の場で出たアイデアを実行したりマネジメントを行なっていく役割の整備が進んでいない状況で苦労をされていると思います。しかし、このような30人の長期入院者の地域移行を行える実力というストレンスがあるので、県内各地でそれを活かしていただきたいと思いますし、私も地域の実践の参考にさせていただこうと思っています。

◎密着AD 坂上 章 氏、岩尾 貴 氏、寺西 衣姫 氏

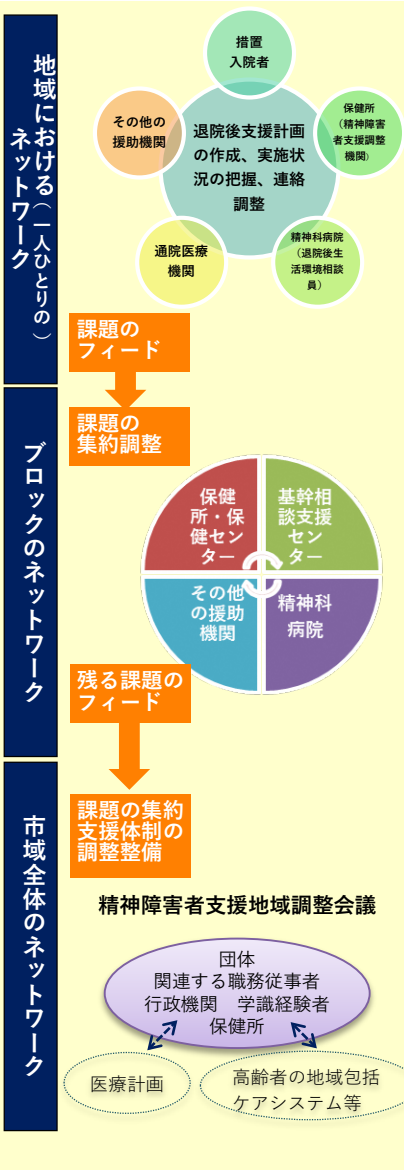
石川県では平成27年度からの2年間、石川県事業として精神障害者地域療養支援事業が行われました。この事業を通して、精神保健・医療・福祉関係者らの「顔の見える関係」は概ねできたのではないかと考えています。また、昨年度からは県内の3圏域が「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業」に参加し、各圏域では、これまで培ってきた「顔の見える関係」をベースに地域ごとの課題共有とその対応についての協議、長期入院患者さんが地域移行した好事例の共有、他には実際の患者さんの退院支援について多職種チームでの事例検討を行い、具体的な退院支援を行いながら定期的に協議していくことも行われたところです。

今年度は長期入院患者さんに地域移行の制度説明を行うこと、実際の患者さんの退院支援に各圏域の多職種チームで取り組む予定です。その中で、長期入院中の患者さんが退院後の生活イメージを具体的にしていくこと、地域移行や地域での安定した生活のために、患者さん本人が自らの問題と向き合い解決することを支援できると良いと考えています。

私たちは密着アドバイザーという立場にありますが、まだまだ未熟な点もあるかと思っていますので、皆さまからも教えていただきながら共に頑張っていきたいと考えています。

名古屋市の取り組みについて

名古屋市では、「一人ひとり」、「ブロック」、「市域全体」の3層構造でネットワークを構築することにより、当事者へのきめ細やかな支援、地域移行の活性化、市域の支援体制の整備を進めています。8月10日(金)、名古屋市精神保健福祉センターにて、本年度第1回目の広域アドバイザー現地支援が開催され、18名の参加がありました。主な内容は以下の通りです。



1人ひとりのネットワークの取り組み

名古屋市は措置入院者の退院後支援を独自に整備し、本年度から措置入院者に計画作成の意思確認をして、同意が取れた方に退院後支援計画を作成する取り組みを進めています。行政が病院内に入り、患者さん本人と接触する機会となっています。

[成果]入院中からの支援者ネットワーク構築、退院後の相談窓口の増加、地域移行支援導入、地域の支援者と患者家族との関わり、措置入院者の希望聴取、アルコール依存症用のオプションの作成など

[課題]計画作成の同意が入院から2週間以内に取れない(本人の病状がよくないため面会困難)、計画作成から交付までのズレ、同意が取れなかった患者への今後の対応、地域・家族の受け入れ拒否など

[悩み]

- ✓ 多忙な医療機関との円滑な連絡調整
- ✓ 措置入院の解除の見通しの立たない方へ計画の同意を取ることによって本人にどのような影響があるか?

【雪名広域ADのアドバイス】待ちの姿勢でなくてよいと思う。退院後支援は本人の権利なので、計画に向けて希望を聞いてよい。

ブロックにおけるネットワークの取り組み

ブロックごとに取り組み状況の報告と課題の共有がありました。

【東ブロック】

- ・成果: 地域移行支援ガイドブック説明会実施、看護師とのつながり
- ・課題: 地域移行支援事業者の不足、ブロック調整会議の回し方

【西ブロック】

- ・成果: 地域移行機能強化病棟での説明会・個別相談会(20名利用)
- ・課題: 65歳以上の長期入院者の支援に向けた連携、ピアサポ活用

【南ブロック】

- ・成果: 相談支援事業所向け研修、院内説明会打ち合わせによる相互理解の促進

- ・課題: 地域移行支援事業者のフォロー体制、退院意欲の喚起

【北ブロック】

- ・成果: 医療機関の前向きな姿勢、病院からのピアサポの訪問依頼
- ・課題: 退院に対する意欲や生活イメージの不足、ピアサポの育成

※主なもののみ記載

市域全体のネットワークの取り組み

- ✓ 10月に市域全体の会議を開催(予定)
- ✓ 各ブロックのネットワークからあがってくる全市的な課題の検証



[今後の検討事項や方針]

- ✓ 全市的な課題に対応した具体的な施策の検討
- ✓ 長期入院者の半数を占める65歳以上の患者への対応(高齢者の地域包括ケアシステムとの連携・調整)
- ✓ 居住支援施策との連携

その他、今年度から名古屋市で実施することになった精神障害者地域移行・地域定着支援ピアサポーター養成研修の開催概要案について、よりよい開催に向けて意見や提案が出されました。



◎名古屋市ご担当者より一言 (障害企画課 神谷 落美 氏)

名古屋市は16区で成り立っています。今年4月から、4区を1ブロックとして、各ブロックで協議の場を設けました。また、6月から本格的に措置入院者の退院後支援を始めています。名古屋市内には16精神科病院と16基幹相談支援センターがあり、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みに、ご協力いただいているところです。

これは名古屋市にとって大きな強みであると考え、協議の場を、保健・医療・福祉分野のお互いの一層の理解や連携を図る場としても活用していきたいと思えます。また、市域全体、ブロック、一人ひとりの各ネットワークで出てきた課題について、ネットワーク間で共有し、課題を整理した上で、3層それぞれで解決に向けた方策を探っていきます。

そして、長期入院中の患者さんの退院後の暮らしについての希望を受け止め、退院後には地域で安心して自分らしく暮らせるような地域づくりに取り組んでいきたいと思えます。

◆◆◆名古屋市の今後の取組み・展開に向けたアドバイス◆◆◆

◎広域AD 名雪 和美 氏

名古屋市では昨年度地域移行支援ガイドラインを作成、すでに市内の病院16ヶ所すべてに訪問し、配布と活用方法の説明会が行われています。説明会に各区の基幹相談支援センターや保健センターが同行し病院によって地域移行に対する意識の違いがあることを感じられていることは大きな強みだと思えます。病院への入り方は様々です。院長や管理者の理解・協力を得るためには、PSWに限らず地域移行に熱心な看護師さんなど、院内で発言力のある職員を見極めることも大切です。

西ブロックで実施された基幹相談支援センターによる病棟での個別相談会は、地域移行のイメージ共有につながりました。市域全体のモデルになる取組みだと思えます。措置入院者の退院後支援を開始し、個別支援を通じて病院と協働する機会を得られていることも、今後の連携強化につながる取組みです。

名古屋市の持つさまざまな強みを活かし、更なるネットワークの構築を目指しましょう。

◎密着AD 手塚 健太 氏

これまで名古屋市では16区にある各障害者基幹相談支援センターが区ごとに地域移行の取組みを行っていました。一方、1つの医療機関に入院する人の居住区は1区に限られるものではなく、地域移行に際しては、複数の区との関わりが求められるため、区と病院といった1対1の連携のしにくさがお互いにあったかと思われま。

昨年4区で1ブロックという形で地域移行を進めていこうと保健所(現保健センター)が主体となり取組みを始めました。また、今年度からは地域包括ケア推進事業にも取り組んでいくことになり、地域の支援関係者はもちろん医療機関側にとっても名古屋市での地域移行に向けた具体的な取組みや計画が分かり、連携がしやすくなったと感じています。

名古屋市はたくさんの関係機関があり連携先が多岐に渡るため、調整の難しさを感じることもありますが、多くの関係機関があることが強みになれるよう事業の構築を目指し、アドバイザーとして微力ながらも尽力していきたいと思えます。

事務局から

★第2回 実施自治体・アドバイザー合同会議

日時:平成30年10月15日(月)12:30~17:30(予定)

会場:ベルサール三田(東京都港区三田3-5-27住友不動産三田ツインビル西館1F)

【編集後記】

9月に入り、モデル自治体等の皆さまから現地支援などのご報告を続々といただいています。いつもご協力いただき誠にありがとうございます。

今年は暑さだけでなく、さまざまな災害にも見舞われる年となっています。「西日本豪雨」、「平成30年台風21号」ならびに「北海道胆振東部地震」により被災された皆さまに心からお見舞い申し上げます。

このような状況にありますが、皆さま、体調に気を付けながら、引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

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、小河原、稲葉

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、玉木、川崎

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。