

この通信は、部会の様子をお伝えし、関連する機関のみなさまとの情報共有をめざして発行しています。



### 平成26年3月19日 地域移行部会を開催しました！

区内外から22名の方に参加していただきました。ありがとうございました。  
この部会は、毎回テーマを設け、障害者が安心して地域で住み続けるための  
基盤整備について検討しています。今回も参加者同士で積極的、活発な意見交換を行いました。



\*\*\* 今回のテーマ \*\*\*

## 『今年度の地域移行部会を振り返って～今後の地域移行・地域定着に向けて～』

今回の部会では、今年度開催してきた地域移行部会での意見交換の内容を振り返るとともに、地域移行・地域定着を進めていく上での課題や現在困っている事項等を共有し、今後の地域移行・地域定着について考えました。



### 話題提供 ～今年度の地域移行の現状と実績～

#### 世田谷区での地域移行、地域定着の給付件数

地域移行、地域定着の給付件数については、右の別表のとおりです。  
サービス等利用計画の作成件数については、平成26年3月末時点で約1,000件になりました。  
しかし、一方で受給者数は6,000人を超えたため、達成率としてはまだ17%程度です。

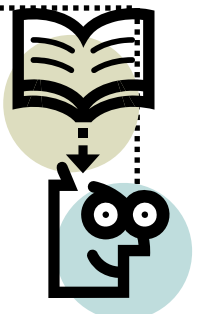


|      | 平成24年度(延べ) | 平成25年度(延べ) |
|------|------------|------------|
| 地域移行 | 14件        | 12件        |
| 地域定着 | 10件        | 13件        |

#### 世田谷区民の精神科医療機関における入院患者数

世田谷区民の精神科医療機関における入院患者数については、別表のとおりです。  
都内の精神科医療機関への入院患者について、市区町村ごとに、「入院患者数」「(再掲)1年以上の入院患者数」の統計を確認しました。  
(都内精神科病院のうち、53病院に入院している患者数の統計です。)

■依然として、400名以上の区民の方が都内の精神科病院に長期入院されています。H24年度において、「1年以上の入院患者数」は減少していますが、都外の病院や高齢者の長期療養病院等への転院により、統計から外れた方がおりますので、一概に精神科病院への区民の長期入院者数が減少したとは言えません。



■東京都内における、「精神科病床あり」としている病院は114病院あるため、統計上反映されていない患者がさらにいること、「病院を転院した場合」や「内科・外科等の治療を受けるために一時的に他の病院へ移った場合」には、入院期間がリセットされることから、入院患者数は計上している数より多くなると考えられます。

▶青梅、八王子、都外等の「世田谷区からは、遠方の病院へ転院した際にはどう支援を継続していくのか」を相談支援事業所、病院、行政等で今後考えていく必要があります。

| 平成 22 年度 |                   | 平成 23 年度 |                   | 平成 24 年度 |                   |
|----------|-------------------|----------|-------------------|----------|-------------------|
| 入院患者数    | (再掲)1年以上<br>入院患者数 | 入院患者数    | (再掲)1年以上<br>入院患者数 | 入院患者数    | (再掲)1年以上<br>入院患者数 |
| 748      | 454               | 789      | 463               | 758      | 407               |

## 中部総合精神保健福祉センター アウトリーチ支援事業・短期宿泊事業

### ◇アウトリーチ支援事業

中部センターの専門職チームが、区保健師等と連携して訪問型の支援を行い、精神障害者の地域生活の安定化を目指しています。また、関係機関の職員に支援技法の普及を図り、地域における人材育成を推進することを目的としています。

【対象】精神障害者またはその疑いのある方で、未治療・医療中断等のため地域社会での生活に困難を来とし、通常の受診勧奨や福祉サービスの利用の勧めに応じない方

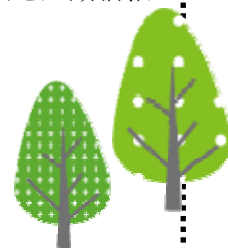
### ◇短期宿泊事業

「アウトリーチ支援事業」の対象者で、地域で生活する上で困難な問題が生じた場合に、当該対象者を短期宿泊させ、支援計画等により地域で安定した生活ができるように支援することを目的としています。

(6週間以上の宿泊となる場合、医療機関へのつなぎを行っています。)

### ◇上記2事業の活用者の特徴

- ・中部センターが支援する10区のうち最も多くの方が世田谷区で事業を活用している。
- ・支援開始年齢は、30～50歳代の方に多く、統合失調症に関連した疾患の方が多くなっている。
- ・アウトリーチ支援事業の開始の際、治療や治療中断の方が多い。また、短期宿泊事業の対象としては、生活機能の著しい低下や家庭内のトラブルが主な背景としてある。



## グループワークによる意見交換(抜粋)

「話題提供～今年度の地域移行の現状と実績～」や今年度の地域移行部会での検討も踏まえ、「地域移行・地域定着を進めていく上での課題や困りごと」「今後地域移行部会で検討していくべきテーマ」等について、3グループに分かれ意見交換を行いました。各グループへは、相談支援事業所、病院、行政、基幹型相談支援センターの方がそれぞれ入り、各機関の状況を踏まえ、意見交換を行いました。

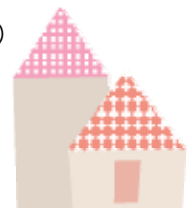
## 地域移行・地域定着を進めていく上での課題や困りごと

- 地域移行の制度について、病院内や対象者の家族等への周知が不十分であるため、制度の活用が進まない。
  - ▶ 地域移行を活用しての退院がうまくいった事例を交えて、地域移行の制度を紹介してはどうか
  - ▶ 医師や看護師等が地域移行の制度を活用して、退院に至った事例があるとイメージしやすいのではないか
  - ▶ 行政や相談支援事業所等から、病院側に対して、地域移行の制度の活用を説明する機会が設けられないか
  - ▶ 地域へ退院した対象者からの「ピアの講演会(体験談)」の機会を設けることは効果的である
  - ▶ 病院や行政がそれぞれの相談支援事業所の得意分野を把握し、地域移行のスムーズな導入に活かす
- 病院と相談支援事業所がつながりにくいと感じる。
  - ▶ 各相談支援事業所、病院、行政のそれぞれの機関が、その機関の想定として当たり前と感じていることを共有する
  - ▶ 対象者の退院前後の対象者の生活のイメージを相談支援事業所、病院の双方で共有する
  - ▶ 相談支援事業所が病院独自のルール(医師、看護師、ワーカーの立ち居地等)を把握する
- 退院支援の対象者が、支援につながらない場合がある。
  - ▶ 地域の受け入れがスムーズに進むよう、行政の体制を整備する
  - ▶ 退院後に地域で生活していくため、近隣や家族の理解を進める
  - ▶ 社会資源の充実を図る
- 生活保護受給者の方のための「セーフティネット支援退院促進事業」や「地域移行コーディネーター」の周知が病院内でも足りていないため、それぞれの制度を活用しきれていない。
- 短期入院の方が増え、退院支援の期間が短くなっているため、地域移行の制度に乗せるのは難しい。しかし、実際には地域移行の制度に乗らないが、実際には個別の支援を行っている場合もある。
- 世田谷区内の相談支援事業所も少なく、その中でも計画相談の作成作業で手一杯の相談支援事業所が多いため、相談支援事業所に地域移行の申請を受け入れるだけの余裕がない。
- 遠方の病院へ転院となった対象者への支援の際には、市区町村を超えての支援となるため、本人や相談支援事業所、地域コーディネーターのいる事業所の負担が大きくなる。



## 今後地域移行部会で検討していくべきテーマ

- 病院と相談支援事業所の情報交換(それぞれの機関の現状、相談支援事業所の特徴の共有等)
- 世田谷区での地域移行の進め方や取り組み方法の段取り共有
  - ▶ 世田谷区でのサービス導入の際の手続きの手順を確認する
  - ▶ 関係機関のそれぞれの取り組みの流れを踏まえたシステム作りの検討する
- 地域移行を進めていく上で、ケースによって異なるが、役割分担のフォーマットの確認
  - ▶ 相談支援事業所、病院、行政、基幹型相談支援センターがそれぞれに求める役割について共有する



## その他、要望

- 相談支援事業所、病院、行政等の担当職員で、一度でも話し合いの場を設けることで、チームとして対象者の地域移行に取り組むことができる。法改正後に配置される「退院後生活環境相談員」との関わりをきっかけに、つながりを強化できればと考える。
- 急に退院が決まってしまったケースや入院した際の連絡が相談支援事業所に入らなかったケースについて、各関係機関の連携をスムーズにしておく必要がある。



## 情報提供 ～精神保健福祉法改正の概要～

### (1) 精神障害者の医療の提供を確保するための指針の策定

厚生労働大臣が、精神障害者の医療の提供を確保するための指針を定めることとする。

◇精神病床の機能分化…急性期の患者への医療提供のために、医師、看護師職員は一般病棟と同等の配置。在院期間が1年を超えないうちに退院できるように、退院支援等の取り組みを推進。

1年以上の長期在院者の地域移行を推進するために、退院促進に向けた取り組みを推進。

※ 精神科医療の現状として、約9割の方は1年未満で退院となっているため、重度かつ慢性の方を除き、1年で退院させ、入院外治療に移行させる仕組みをつくる。

◇精神障害者の居宅等における保健福祉サービスの提供…アウトリーチ(多職種チームによる訪問支援)の推進

◇医療従事者と精神障害者の保健福祉に関する専門的知識を有するものとの連携

◇良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供の確保

### (2) 保護者制度の廃止

主に家族がなる保護者には、精神障害者に治療を受けさせる義務等が課されているが、家族の高齢化等に伴い、負担が大きくなっている等の理由から、保護者に関する規定を削除する。

### (3) 医療保護入院の見直し

①医療保護入院における保護者の同意要件を外し、家族等のうちのいずれかの者の同意を要件とする。

※ 配偶者、親権者、扶養義務者、後見人又は保佐人。(家族内での優先順位はない。)

※ 該当者がいない場合、家族全員がその意思を示すことができない場合(心神喪失の場合等)等は、市町村長が同意の判断を行う。

②精神科病院の管理者に、

- ・ 医療保護入院者の退院後の生活環境に関する相談及び指導を行う「退院後生活環境相談員」の設置
- ・ 地域援助事業者(本人や家族からの相談に応じ、必要な情報提供等を行う相談支援事業者等)との連携
- ・ 退院促進のための体制整備を義務付け

### (4) 精神医療審査会に関する見直し

①精神医療審査会の委員として、「精神障害者の保健又は福祉に関し学識経験を有する者」を規定する。

②精神医療審査会に対し、退院等の請求をできる者として、入院者本人とともに、家族等を規定する。

#### 施行期日

「平成26年4月1日」より施行

※ ただし、(4)の①については平成28年4月1日



来年度も、ぜひ皆様のご参加をお待ちしております。  
部会で取り上げたいテーマや事例などありましたら、下記までご連絡ください。

