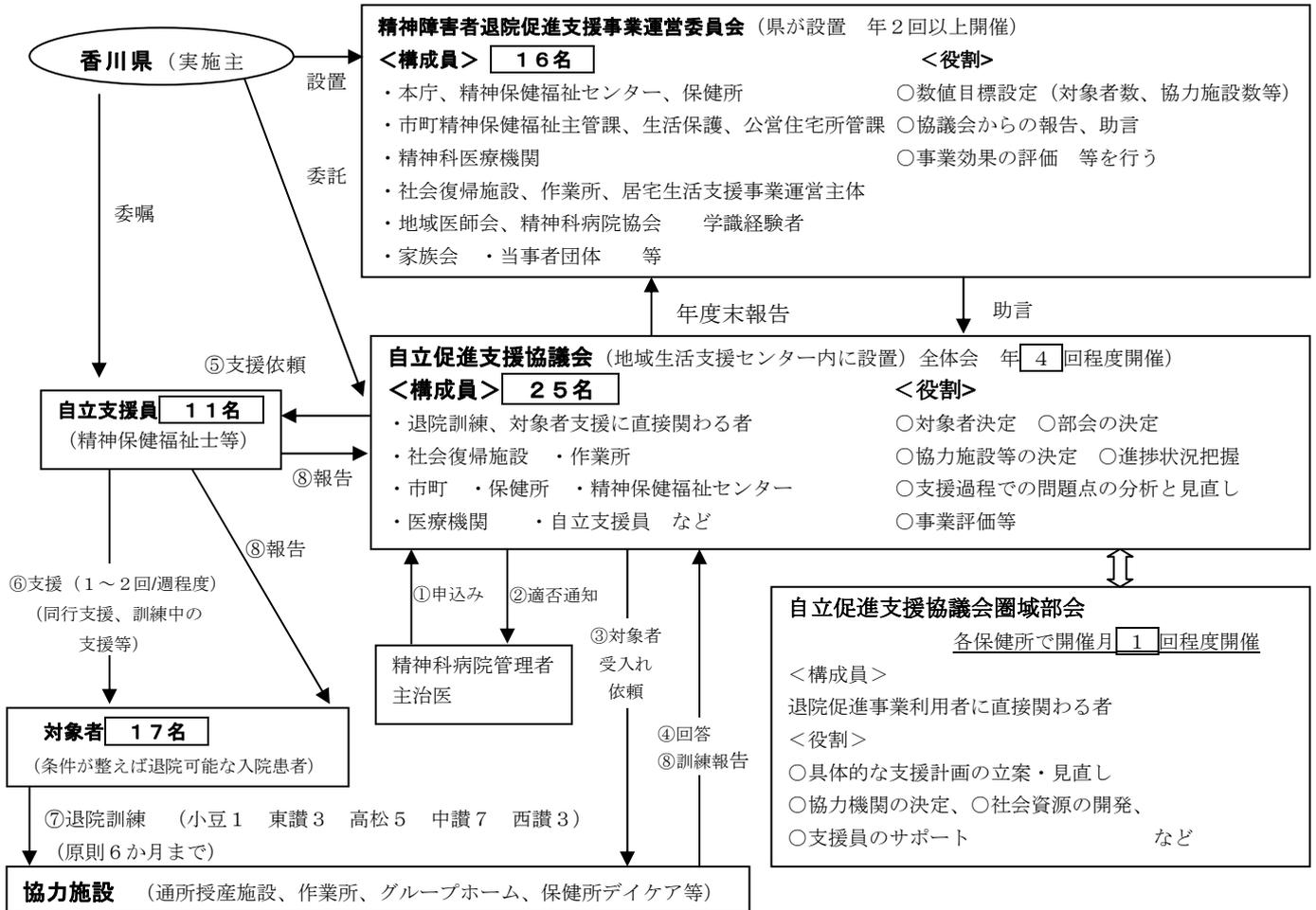


10. 香 川 県

(1) 体制図

①退院促進の全体図

- 香川県精神障害者退院促進支援事業の概要（H18年度当初） -



(2) 自治体概要

①基礎データ

人口 (人)	病院数 (か所)	入院 患者数 (人)	デイケア (か所)	訪問 看護 (か所)	支援 センター (か所)	援護寮 (か所)	福祉 ホーム (か所)	福祉 ホームB (か所)	グループ ホーム等 (か所)	通所 授産 (か所)	小規模 作業所 (か所)
1,009,752	21	3,537	17	11	7	5	1	3	7	4	10

※平成18年6月30日現在

退院可能者数(平成23年度目標数値)	100人
--------------------	------

②事業概要

事業開始年の平成15年度には、県内で最も社会資源が多く、関係機関のスムーズな連携が期待できるA圏域をモデル地域として選定して実施し、事業実施体制の基盤を確立した。平成16年度からは、県内全域で事業を展開しており、自立促進支援協議会を全体会と5つの圏域部会の2段構造で開催していることが大きな特徴である。

全体会は、県と、開始年度から事業運営の一部を委託しているA支援センターが共同で、圏域部会は、県下5つの保健所が開催しており、情報を共有している。

最大の効果は、県内全域の大半の精神科病院から候補者の推薦があり、病院及び地域の関係者がチームで退院支援をした結果、過去3年間（平成15～17）で52名の対象者のうち41名（78.8%）の退院が実現できたこと。病院と地域が各々の役割を果たしつつ協同する支援体制が整ってきたこと。障害者も関係者も退院を諦めてはいけなと痛感し、波及効果として、院内独自としての退院支援の具体策が広がってきたことである。なお、平成18年度は、17名中12名（70.6%）の退院が見込まれている。

今後の課題は、事業開始前に院内でいかに退院意欲を引き出せるか。関係者が多くなるほど、病院や自治体、関係機関によって、事業への理解や協力体制に温度差が大きくなること。自立支援員の確保と支援体制の強化など様々あるが、香川県の関係者は、退院を実現した対象者の笑顔を次につなぎたいという共通の思いで、支援を継続している。

（3）事業実施のポイント

①事業の効果に関する説明の工夫（生活保護担当者の理解促進を重点に）

香川県では、支援の経過の中で、毎年、病院周辺の生保担当者から「本事業で、市町移管ケースや、退院後の新規受給者が増えるのは困る！」との不満があがっていた。そこで、過去3年間の対象者の生保受給状況について調査した結果、入院中既に生保受給者は、対象者の約2割で、そのうち8割は退院したため、入院医療費の扶助費がなくなり、全体の生活保護費の削減ができたことがわかった。しかし、退院に伴う新規受給者が3名、市町移管した者も4名いたことから、受給者が増加した生保担当者の思いも理解できた。とはいえ、最終の目標である「その人らしい生活の実現」に、生活保護部局にも是非、理解と協力を求めようと考え、県の生保担当主管課に運営委員会の委員を委嘱し、生保担当課からも、県事務所をはじめ市町に協力を依頼している。

さらに、事業の効果については、退院数だけではなく、評価の指標を模索しており、現在、以下の3点を効果をあらわす媒体として事業説明に活用している。

- ①毎年作成している対象者の支援経過や関係者の意見を集約した事業報告書。
- ②対象者、自立支援員、事業に関った関係者を対象に実施した、評価研究の抄録及び報告書。
- ③過去の事業対象者の現在の状況や、支援体制の把握結果。

本事業は、障害者自身が諦めていた退院への意欲や希望を引き出し、他の入院患者にも退院につ

いて考えるきっかけを与えていた。何より、退院が難しいと言われていた対象者が退院をしていく姿を目の当たりにした看護師の大半が「私たちが患者さんの退院を諦めてはいけなと痛感した」と答え、院内独自で退院支援委員会を立ち上げたり、クリニカルパスの作成、服薬の自己管理の導入等、退院支援策の充実が図られていた。

また、退院者の約3割強は、再入院していたが、殆どが1か月間程度の入院で退院していたことから、長期入院にしない取り組みが、より重要であることが再確認できた。

今後は、退院に至らなかった要因や再入院の要因分析などにも取り組みたい。

②事業の周知方法（関係団体の根回しなどを中心に）

はじめて事業を開始した年度（平成15）の当初予算前に、県は、精神科病院協会長に事業の説明と協力を得るための打診をし、了解を得た後、A圏域をモデル圏域として選定した。その後、A圏域内の医療機関及び関係機関個々に個別に出向き、事業説明と協力を求め、全関係機関を対象に事業周知会を開催した。さらに、病床数に応じて候補者数を算定し、候補者の推薦を依頼した。次年度（平成16）からは、県内全域で展開したため、事業の周知を多方面から実施した。自立促進支援協議会では、病院関係者が本人に事業の説明ができやすいように、事業紹介のリーフレットを作成し配布した。支援センターのPSWは、個々の病院のPSWに事業候補者探しを依頼し、保健所や市町は、入院前に関わっていた人が、候補者として適当かどうか病院に確認していた。県は、各病院長が集う精神保健福祉協会の総会で、事業周知と協力依頼を行うと共に、県内全域の全関係機関を対象に事業周知会を実施した。候補者の推薦のない病院には、個別に本課の課長が事業参加へ声をかけた。また、県担当者が、精神科看護技術協会の理事会に事業のPRに出向いたり、各団体の研修会や連絡会に講師として招かれ、周知を行った。看護師をはじめとする関係者に、退院支援についてそれぞれの立場で、何ができるかを問いかけると、自分ができる具体的な内容の回答が多数寄せられた。さらに、今後は、本事業により既に退院した障害者や自立支援員、地域関係者でキャラバン隊を結成し、各病院に出向き、入院患者や病院関係者に、地域での暮らしぶりや、在宅保健福祉サービスを紹介したい。

③役割分担（事務局と自立支援員の分担、連携、支援員の活動について）

事業を開始して4年目となると、それぞれの役割が明確になってきた。

【県本課の役割】

県本課の大きな役割は、事業全体をコーディネートし、事業がスムーズに展開できるよう適当と思われる関係機関に事業の周知と協力依頼を行い、共通理解が持てるよう働きかけることである。さらに、共通書式の作成など事業を記録に残すためのツールの考案。事業評価も含めた事業指針を持つことである。

【保健所の役割】

保健所の役割は、候補者に事前面接のため、市町保健師と病院に出向くことから始まる。自立促進支援協議会圏域部会を開催し、圏域内関係者のネットワークの構築を図ること。対象者個々に、ケアマネジメントの手法を用いた個別支援計画を作成すると共に、自立支援員のサポート、圏域内の社会資源の把握、事業の評価研究などである。本事業で高い退院率が確保できているのは、各圏域部会の運営にあたる保健所の役割が大きい。

【事業の一部を委託しているA支援センター】

A支援センターの役割は、県担当者とは度も協議し、自立促進支援協議会全体会を開催・運営することと、各圏域部会進捗状況の把握、事業の協力施設等に関する手続、データ管理、事業報告書の作成等である。A支援センターのPSWは、対象者を直接支援することはしないが、自立支援員のサポート、自立支援員の業務管理、自立支援員の研修会を県精神保健福祉センターと合同開催するなど、多くの役割を担っている。

【自立支援員】

自立支援員は、本事業の要であることから、保健所や病院関係者にこの人なら適任という人を県に推薦してもらい、知事が委嘱している。年々ボランティア経験者の割合が多くなっているが、有資格者は少なく、人材確保が課題である。自立支援員の役割は、対象者に週1回～2回のペースで面接し、人間関係を構築した上で、対象者のペースに寄り添いながら、不動産屋めぐり、自転車の乗り方、公共交通機関の利用の仕方、役所への手続に同行、墓参り、買物等、実に多岐にわたるマンツーマンの訓練や支援を展開しており、支援の記録を所定の様式に記入し、関係者に報告している。



(4) 事例紹介

■対象者：J氏	■性別：□男性／ <input checked="" type="checkbox"/> 女性	■年齢：48才
■主たる疾患名：統合失調症	■通算入院期間：約15年	
■医療保険種別：国保	■入院形態： <input checked="" type="checkbox"/> 任意 □医療保護	
■保護者の有無：□有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	■経済形態：障害基礎年金2級	
■退院先：自宅	■退院支援期間：7か月	
<p>■事例の特徴：</p> <p>①被害妄想に基づく近隣への迷惑行為が重なり、親戚が連名で「入院させてほしい」との《嘆願書》を町長に提出した。</p> <p>②町長同意の入院で、町と保健所の保健師が継続的にかかわっていたが、入院させた行政職員への信頼は得られないままだった。</p> <p>③単身で精神科病院に入院しているためか、自宅以外の田畑の売却代金の一部が、不動産屋から未払いになっていた。</p>		
<p>■支援にかかわった機関（職種）：</p> <p>市町村：障害福祉課 (<input checked="" type="checkbox"/>PHN) / 保健所 (<input checked="" type="checkbox"/>PHN) / 精神科病院 (<input checked="" type="checkbox"/>Dr, <input checked="" type="checkbox"/>Ns, <input checked="" type="checkbox"/>PSW, <input checked="" type="checkbox"/>薬剤師, <input checked="" type="checkbox"/>栄養士) / <input checked="" type="checkbox"/>自立支援員 (所属：県) / □その他 (<input checked="" type="checkbox"/>司法書士, <input checked="" type="checkbox"/>不動産屋, <input checked="" type="checkbox"/>民生委員)</p>		
<p>■家族状況：</p> <p>結婚歴なし。姉が18歳で死亡、入院前に父が、入院中に母が死亡し単身者。G町長同意の医療保護入院中で支援中に任意入院となる。</p>		
<p>■事業利用以前の経過と利用のきっかけ：</p> <p>①町長同意の入院当初から町保健師は、定期的な面会を継続した。また6年前に本人が退院請求を精神医療審査会に提出し、「入院継続の必要なし」との審査結果が出たことを受けて、保健所保健師も関わりを開始した。しかし、入院させた行政への不信感から、保健師の関わりに拒否的で、取り付く余地がなく地域からの支援を一時中止した。3年前に再び、本人から「退院を検討したいから来て」と保健所に電話が入り、自宅への外出や土地の売却手続き、土地代金の請求など、県と町の保健師が共同で支援していた。</p> <p>②毎年、県は、関係機関を一同に集めて事業説明会を開催しているが、J氏の入院先の病院からは、本事業の候補者推薦がなかったために、担当課の課長から院長に事業への協力依頼を行った。J氏に病院関係者は、事業のリーフレットを見せながら事業利用を勧め、J氏は、半信半疑で事業への申し込みを行った。</p>		
<p>■事業利用プロセス：</p> <p>自立支援促進協議会全体会で、対象者と決まった後、担当の自立支援員は、同世代のボランティア経験のある主婦の△氏と決まった。当初J氏は「家に帰ると狙われる」と妄想に基づく不安を訴え、慣れた病院生活の方がいいかも？と感じたのか、退院には消極的だった。</p> <p>院内では、日常のケアはもちろん、薬剤師による服薬管理、栄養士による栄養指導、急激な事業の展開に伴うJ氏の不安を看護師やPSWが受け止めた。支援員は、一番J氏が困っていた未払いのままだった土地代金の督促方法を、電話ではなく文書で期限を明記して行うよう助言し、再三催促を支援した結果全額支払われた。このことが、J氏の支援員への信頼を大きくした。自宅への外出に同伴した際に、電車の乗り方に戸惑い、切符を購入する手が震え、何度も小銭を落とすJ氏に「慌てないで」とその都度小銭を拾いあげた。長きにわたり無人の自宅は想像以上に荒れ果てており、ショックのあまりその場に座り込んだJ氏の肩を、支援員と保健師はそっと抱いた。医療保護入院を解除されたら町から見放されると思い込んでいたJ氏が任意入院に同意したのはこの頃だった。J氏は支払われた土地代金で住宅改修をして家に帰ると決めていたので、支援員は改修の段取りを支援し、業者との交渉もJ氏の意向を引き出すように心がけた。また、なるべく生活の具体的な指示や情報提供を行った。地域の人には自分から挨拶をすることや、ゴミの捨て方、捨てる場所を一緒に確認した。民生委員への挨拶にも同伴した。退院後は生活の幅が広がるようにと、県内の名所やウィンドウショッピング、最新式のトイレの利用などわくわくする楽しい所への体験を繰り返した。さらに、「家の周囲を散歩する人がジロジロ見る」というJ氏に「あなたを見守ってくれる人ばかりよ」と肯定的に伝えた。支援員の人としての普通感覚での具体的な関わりは、J氏の退院への意欲をかりたてた。住宅改修が整う頃、保健師やPSWと共に新生活の日用品の準備を支援した。数回の自宅への外泊訓練の後、J氏は白木蓮が満開の我が家に、支援員の助言で、自ら手配した引越トラックに揺られ15年ぶりに退院した。</p> <p>支援員の△氏は、終始一貫して、J氏の不安や葛藤する気持ちにワンダウンポジションで寄り添い、不安な言動を肯定的に返した。</p> <p>J氏の退院は、誰もが困難と諦めていたが、支援チームの力と、本人の生活能力の高さ、△支援員の力が大きな実を結び実現した。</p> <p>事業終了後、地域では、週1回のヘルパー利用と町保健師・民生委員の訪問支援、自立支援員の役割を終えた△氏がボランティアで電話相談、外来通院時には、必ずPSWが面接するなど多くの支援を受けて、一人暮らしの生活が3年目を迎えている。</p>		

		利用開始前	申込み時	開始初期	中期	退院	利用終了後
期間		14年半間	1か月間	2か月間	4か月間	1か月間	2年間
ケアマネジメントの中心		保健所保健師	保健所保健師	病院PSW	病院PSW	町保健師	町保健師
ケア会議参加者	本人	△	○	○	○	○	○
	病院PSW	○	○	○	○	○	○
	町保健師	○	○	○	○	○	○
	保健所保健師	○	○	○	○	○	○
	自立支援員			○	○	○	○
	看護師			○	○	○	○
自立促進支援協議会		事業説明	対象者決定	経過報告		年度末総括	経過把握
医療機関	医療的ケア (Dr、Ns)	■	■	■	■	■	■
	不満や不安の相談 (Ns、PSW)	■	■	■	■	■	■
	院内外関係機関 連絡・調整(PSW)	■	■	■	■	■	■
	服薬管理指導 (薬剤師)	■	■	■	■		
	栄養指導 (栄養士)	■	■	■	■		
院外関係者	院内訪問 (町保健師、 保健所保健師)	■	■	■	■		
	訪問支援 (司法書士、不動産屋)	■					
	電話相談・関係機関 連絡(町保健師)	■	■	■	■	■	■
	同伴外出① 自宅外出同行 (保健所、町保健師)	■	■	■			
	同伴外出① 退院先探し (不動産屋)	■					
	土地代金の請求支 援(保健師、PSW、 支援員)	■	■				
	同伴外出② 退院先探し (自立支援員)		■	■	■		
	同伴外出③ 社会見学 (自立支援員)			■	■	■	
	同伴外出④ 在宅生活準備 (自立支援員)				■	■	
	家事支援 (ホームヘルパー)					■	■
	訪問支援 (保健師、民生委員)					■	■
	電話相談 (元自立支援員の ボランティア)					■	■

(5) 参考資料

①香川県精神障害者退院促進支援事業実施要綱

1 目 的

本事業は、精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受入条件が整えば退院可能である者に対し、活動の場を与え、退院のための訓練（以下「退院訓練」という。）を行うことにより、精神障害者の社会的自立を支援し、地域生活への移行を促進することを目的とする。

2 定 義

(1) 対象者

「対象者」は、精神科病院に入院している精神障害者のうち、症状が安定しており、受入条件が整えば退院可能である者をいう。

(2) 協力施設等

「協力施設等」は、精神障害者に対する理解が深く、退院を目指す精神障害者に活動の場を提供し、退院訓練を行うことを通じてその社会的自立を促進することに協力する精神障害者社会復帰施設、精神障害者地域生活援助事業所、小規模作業所等をいう。

(3) 自立支援員

「自立支援員」は、精神障害者の福祉に理解を有する者であって、精神保健福祉士、看護師又はこれと同等程度の知識を有する者、若しくは精神障害者の自立支援に係る活動の経験を有する者とする。

3 実施主体

(1) 本事業の実施主体は、県とする。

(2) 県は、本事業の一部を、精神障害者地域生活支援センターの運営主体に委託をして実施するものとする。

4 自立支援員の委嘱

知事は、対象者の退院訓練を支援するため、自立支援員の委嘱を行うものとする。

5 運営委員会の設置等

(1) 知事は、以下に掲げる業務を行うため、精神障害者退院促進支援事業運営委員会（以下「運営委員会」という。）を設置するものとする。

- ①対象者数（利用見込者数）、協力施設等の数等に係る数値目標の設定
- ②6に規定する自立促進支援協議会からの報告の受領及び自立促進支援協議会への助言
- ③実績報告を受けての事業効果の評価
- ④その他本事業の実施にあたって必要な事項の協議

(2) 運営委員会は、以下に掲げる機関の責任者で構成する。会の長は県障害福祉課長とする。

- ①県障害福祉課、精神保健福祉センター及び保健所の精神保健福祉担当部局
- ②市町の精神保健福祉、生活保護及び公営住宅の各部局
- ③精神科病院
- ④精神障害者社会復帰施設
- ⑤精神障害者居宅生活支援事業における運営主体
- ⑥小規模作業所
- ⑦地域の医師会
- ⑧地域の精神科病院協会
- ⑨地域の家族会
- ⑩地域の当事者団体
- ⑪精神保健福祉の学識経験者
- ⑫その他知事等が適当と認める者

(3) 運営委員会は年2回以上開催するものとする。

6 自立促進支援協議会の設置等

(1) 本事業の委託を受けた精神障害者地域生活支援センター（以下単に「地域生活支援センター」という。）は、支援の進捗状況の把握、具体的な支援の方法等について協議し、円滑な支援をより迅速に実施していくため、自立促進支援協議会（以下「協議会」という。）を設置し、当該協議会の事務を担当するものとする。

(2) 協議会は、対象者の退院訓練及び対象者への支援に直接関わる者（協議会を設置する地域生活支援センター・市町・

保健所・精神保健福祉センターの職員、主治医、協力施設の担当者及び自立支援員等）で構成するものとし、会の長は互選とする。なお、協議の対象者によって構成員を変更できるものとする。

- (3) 協議会の業務は以下のとおりとする。
- ①対象者の決定
 - ②対象者の自立支援計画の決定（退院訓練中及び退院後の生活のためのケアマネジメントを実施するものとする）
 - ③対象者ごとの協力施設等の決定
 - ④事業の進捗状況の把握、事業効果の評価並びに自立支援計画の見直し
 - ⑤地域における社会資源の把握
 - ⑥その他本事業の実施にあたって必要な事項の協議
- (4) 協議会の会議運営等は以下のとおりとする。
- ①協議会は、全構成員を対象とする全体会（以下「全体会」という。）と各保健所管内の構成員等を対象とする圏域部会（以下「圏域部会」という。）を開催するものとし、全体会については地域生活支援センターが、圏域部会については各保健所が会議を運営する。
 - ②協議会は、原則として全体会を4回以上、圏域部会を月1回以上開催するものとする。なお、圏域部会で自立支援計画を策定する場合や、その他の必要と認められる場合においては、当該対象者の同意を得て当該対象者の意見を聞くことができる。
 - ③各保健所は、地域生活支援センターに対して、圏域部会の協議内容や支援の進捗状況等について、随時報告するものとする。

7 手続等

- (1) 利用の手続等
- ①当該精神科病院の管理者は、対象者の承諾を得て、主治医の意見書を添付の上、申込書を協議会に提出するものとする。
 - ②協議会は、対象者の適否を協議の上、その協議の結果を当該精神科病院の管理者及び申込者に書面により通知するものとする。
- (2) 協力施設等への依頼等
- ①協議会は、本事業の実施につき、地域の精神障害者社会復帰施設等協力施設等として相応しい者に対象者の受入れを文書にて依頼するものとする。
 - ②協議会は、①について、その可否を文書にて受け取るものとする。

8 退院訓練の実施

- (1) 対象者は、自立支援計画に基づいて、協力施設等における訓練（精神障害者通所授産施設における授産活動、精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）における体験入居、小規模作業所における作業等）、日常生活を営むのに必要な活動等の退院訓練を行う。
- (2) 自立支援員は、当該対象者が退院訓練を実施するにあたり、必要に応じて次に掲げる業務を行うものとする。
- ①開始時における対象者への訓練内容の説明及び対象者との信頼関係の構築
 - ②当該対象者が入院している病院から当該協力施設等までの同行支援
 - ③当該対象者の訓練中の状況確認及び必要な支援
 - ④協議会の構成員に対しての支援方法の協議並びに支援に必要な情報の収集
 - ⑤その他当該対象者が安定的に訓練するために必要な支援
- (3) 退院訓練の期間は原則として6か月以内とし、必要に応じて更新することができる。ただし、対象者の症状の悪化の場合にあつては主治医が、その他の場合にあつては協議会が、本事業の継続が困難になったと判断したときは、退院訓練を中止し、この旨を当該精神科病院の管理者及び当該対象者へ通知するものとする。なお、中止は再開を妨げるものではない。また、地域生活への移行にあたって引き続き自立支援員による支援が必要と協議会が認める場合には、退院後1か月間に限り、支援を継続することができる。
- (4) 協議会は、必要に応じて協力施設等へ退院訓練の経過等の報告を求めるものとする。

9 退院訓練終了時の取扱い

- (1) 退院訓練は、当該対象者が退院若しくは訓練を中止することにより終了するものとする。
- (2) 協議会は、関係機関と連携を密にし、当該対象者が円滑に地域生活を継続できるよう支援に努めるものとする。
- (3) 協議会は、退院訓練を中止した場合にはその要因分析を行うものとする。
- (4) 自立支援員は、退院訓練終了後、協議会に対し、当該対象者に係る退院訓練についての報告書を提出するものとする。
- (5) 協議会は、年度末までに運営委員会に事業実績報告を提出するものとする。
- (6) 運営委員会は、年度末に知事等に事業実績報告を提出するものとする。

10 経費の負担

この実施要綱により行う事業に要する経費に関しては、別に委託契約等により定めるものとする。

11 その他

- (1) 協議会の構成員は、その業務を行うにあたっては、対象者の人格を尊重してこれを行うとともに、対象者の身上及び家庭に関して知り得た秘密を守らなければならないものとする。
- (2) 県は、本事業の実施について、地域住民及び関係機関に対して周知を図るとともに、精神疾患及び精神障害者に対する正しい理解の促進を図るものとする。
- (3) 地域生活支援センターは、本事業に係る経理と他の事業に係る経理とを明確に区分することとする。
- (4) 協議会は、保健所が実施する地域精神保健福祉連絡協議会等の場を活用する等により、精神保健福祉センター、保健所、市町、福祉事務所、精神障害者社会復帰施設、精神障害者居宅生活支援事業の事業所、医療機関等関係機関と連携して本事業を実施するものとする。
- (5) 自立支援員は、支援にあたって、定期的に主治医に状況を報告し、指示があった場合にはそれに従うものとする。

12 施行期日

この要綱は、平成15年7月24日から適用する。

この要綱は、平成18年5月1日から適用する。

