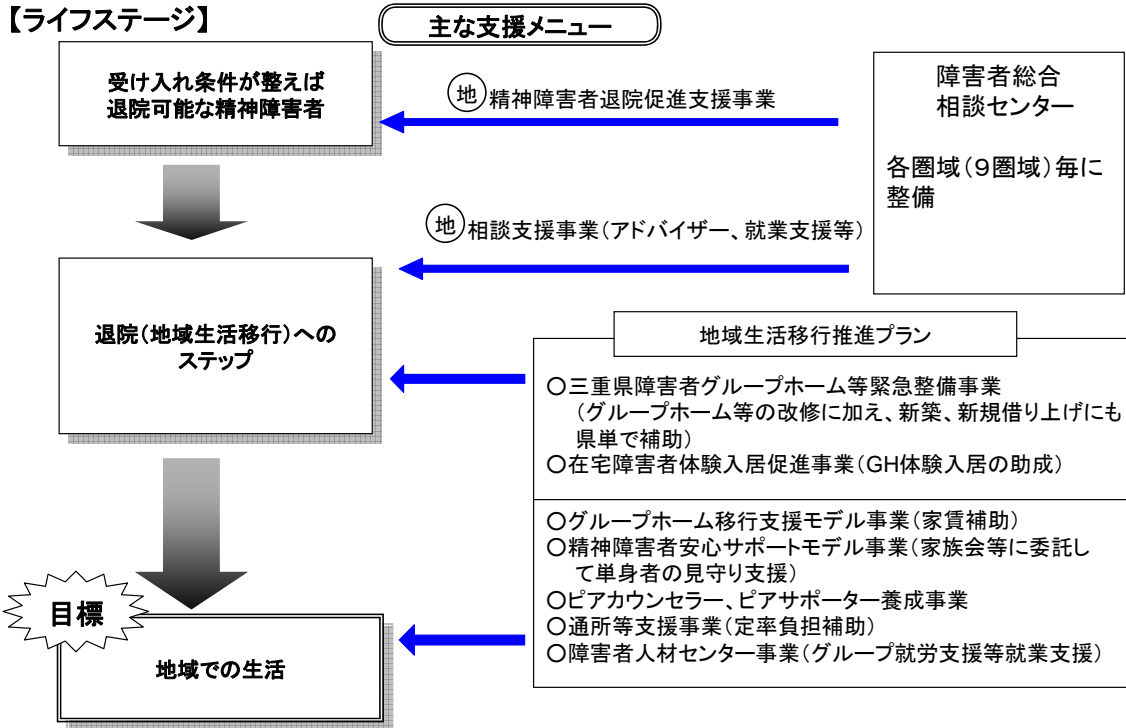


7. 三 重 県

(1) 体制図

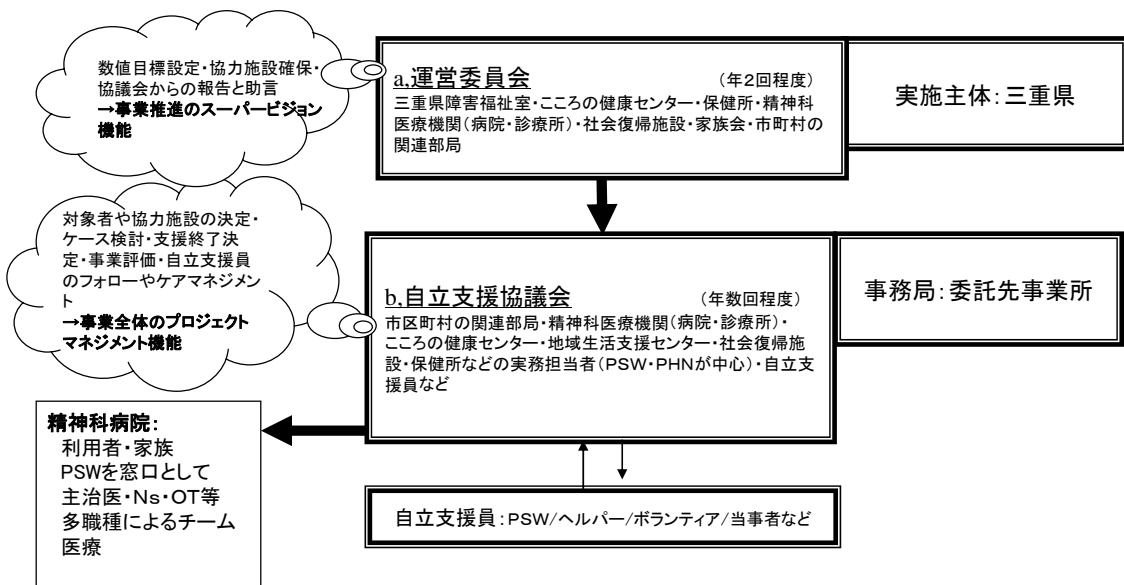
①退院促進の全体図

※平成15～17年度



②退院促進支援事業の体制図

※平成15～17年度の実施方式



※平成15～17年度は、地域生活支援センターへ委託(県内1か所)
平成18年10月以降は、各圏域の総合相談センターへ委託
総合相談センターでの実施方法は、上記を基礎に今後標準化を図る

(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)
1,866,321	18	4,701	29	30	8	5	2	6	12	6	4

※平成18年6月30日現在

退院可能精神障害者数	1,300人
------------	--------

②事業概要

三重県では、平成15年度から3年間、国のモデル事業を実施した。事業の実施は委託した地域生活支援センターを中心に行われ、自立支援協議会のメンバーや自立支援員が試行錯誤しながら進められたものである。

事業は国の実施要綱に基づいて行われたものであるが、そのなかで特徴としては、

- ・年度内で終了ではなく、継続して支援した事例もあったこと
- ・退院後の定着支援は1か月程度とされていたが、3か月を目途としたこと
- ・自立支援協議会を、ケース検討、研修研鑽の場として活用したこと
- ・本事業に理解のあるホームヘルプ事業所のヘルパーが、自立支援員として活躍してくれたことなどがあげられる

3か年間、同一の地域生活支援センターに委託して事業を実施してきたため、同支援センターが位置する県北部は、ある程度この事業への理解やイメージは得られやすいと考えられるが、平成19年度からは、県内全域で事業展開を図っていくため、障害保健福祉圏域間における社会資源の偏在等課題も多い。

(3) 事業実施のポイント

①事業実施体制の構築

【各関係機関の役割分担】

本事業の委託を受けた地域生活支援センターが自立支援協議会の事務局として、各関係機関の連絡調整を行った。その上で各機関は以下のような役割を担った。

- ・精神科病院－対象者のリストアップと申込み、事業実施中の医療面でのバックアップ
- ・病院P S W－自立支援計画（ケアプラン）の作成及び対象者と自立支援員の橋渡し（国の要綱では自立支援協議会が自立支援計画を作成・見直しするとあるが、三重県ではP S Wが中心に

なって作成した)

- ・協力施設一対象者の受入と関係機関への情報提供
- ・自立支援員一ケアプランに沿って対象者が退院できるような支援の提供

②事業の推進のための工夫

【自立支援員の確保とフォロー】

自立支援員は、国の要綱では、精神障害者福祉の理解と精神保健福祉士と同程度の知識がある人とされていたが、精神保健福祉士を、自立支援員として、事業実施期間中雇いあげるといったような予算措置はしていなかった。また、資格や経験のある人が、雇用期間が限定される求人に応募すると考えるのも現実的ではないので、自立支援員には、地域にある関連資源（ヘルパー事業所など）やインフォーマルな人的資源（家族会・ボランティア・学生など）を想定して、委託先の地域生活支援センターが中心になって当該圏域の関連機関へ働きかけ、自立支援員を確保することとなった。

このような経緯から、自立支援員に対する研修には、医師による医学的基礎知識や初歩的な支援の仕方などをテーマとした定期的な学習会を準備したほか、精神科病院や先進事業を実施している施設への外部研修も行うなど、質の高い育成プログラムを用意し研修に努めた。

また、困難事例の検討などを自立支援協議会の場で行ったことが、研修としてもたいへん効果的であった。自立支援協議会は、何よりも本事業を中心的に担う中核機関として運営されたものであるが、特に事例検討には重きをおいた。個々のケースに応じた関係者の参加を募るとともに、検討したい事例を、事前に各関係機関に郵送しておいて、各機関で協議した後、自立支援協議会へ持ち寄る形をとったので、非常に有意義な事例検討会が実施できた。このことは、対象者の進捗状況の把握や自立支援計画の見直しが円滑且つ迅速に進められたほか、協議会に参加した自立支援員が様々な知識等を吸収するのに役立ったものと思われる。

さらに自立支援協議会に各関係機関が一堂に参加することで、当該圏域のネットワークを形成する礎になり、それぞれの関係機関が有機的に連動し得たことが、この事業の最大の効果であったとされている。

【事業を実施して効果を実感したこと】

長期入院している患者が退院することの様々な困難さについて、この事業に携わった自立支援員を含め「地域」の側の理解が深まったことが、この事業を実施しての効果と思われる。

その上で、自立支援員のアンケートから以下のような意見があった。

- ・退院した対象者全員に笑顔があったことが何よりも効果であった
- ・何よりも対象者の方が喜んでくださった
- ・退院を機会にお化粧をするようになった人もいた
- ・長期入院していた方が退院されて自分の時間を持たれたこと

また、同じアンケートで

- ・自立支援員を自立支援協議会で育ててもらった、しかし今後もっと多くの支援員がいろいろな地域で必要だと思います

- ・(病院P S W) 3年目になって自立支援員を社会資源として利用できた

という意見があった。社会資源の充実とともに、今後の事業展開の方向を示唆していると思われる。



(4) 事例紹介

■対象者：G氏	■性別：□男性／ <input checked="" type="checkbox"/> 女性	■年齢：50才台
■主たる疾患名：非定型精神病	■通算入院期間：約20年6か月	
■医療保険種別：生活保護	■入院形態： <input checked="" type="checkbox"/> 任意 □医療保護	
■保護者の有無： <input checked="" type="checkbox"/> 有（続柄：母）□無	■経済形態：生活保護	
■退院先：単身アパート	■退院支援期間：12か月	
<p>■事例の特徴：</p> <p>①長期入院のため本人の退院意欲が弱く、病院の主治医・P S Wの積極的な促しで退院に結びついた。</p> <p>②一旦アパートが決まりかけたが、大家さんの反対にあい2回も続けて入居を拒否され、退院意欲が減退し本事業中止になりそうになったが、病院の主治医・P S Wや自立支援員の働きかけにより本事業が継続され退院に結びついた。</p> <p>③昼間はデイケアに通いながら、生活リズムを形成し、他にゴルフ場のボールひろいのアルバイトに意欲をみせて、楽しく地域生活を送っている。</p>		
<p>■支援にかかわった機関（職種）：</p> <p>市町村：生活保護課（<input checked="" type="checkbox"/>C W）／支援センター（<input checked="" type="checkbox"/>P S W）／精神科病院（<input checked="" type="checkbox"/>D r, <input checked="" type="checkbox"/>N s, <input checked="" type="checkbox"/>P S W, <input checked="" type="checkbox"/>O T）／自立支援員（所属：ボランティアグループの方）</p>		
<p>■家族状況：</p> <p>①父死去、母は福祉施設に入所中。②結婚・出産歴もあるが元夫・娘とは接触なし。③出身地には従兄がいる。</p>		
<p>■事業利用以前の経過と利用のきっかけ：</p> <p>①規則正しい生活ができていて、自立度は高い。作業療法へは積極的に参加し、他者との関係も良好。服薬や金銭面は自己管理でき、精神的にも安定している。父は死去し、母（82歳）は福祉施設に入所中で、高齢のため意思疎通は困難な状態である。キーパーソンは従兄であるが、G氏は迷惑をかけたらいけないと思っており、従兄とも疎遠である。</p> <p>②主治医から本事業への参加をG氏に促したが、当初「病院で一生面倒をみてほしい」の一点張りであった。主治医のほか病院P S Wも加わり継続的に説明を続けていたところ、同じ病院に入院中の親しい患者が本事業に参加していることを知り、勇気づけられたのか、一度挑戦してみることにした。しかし、うまくいかなければ病院で死ぬまで面倒をみてほしいとの姿勢は崩さなかった。</p>		
<p>■事業利用プロセス：</p> <p>自治体が事前に県内病院協会への本事業の説明を実施していたことから、病院の協力が得られやすかったことにくわえ、当該病院のP S Wが前年度から自立支援協議会へ参加し、本事業の意義・目的を理解していたことから、院内へのアナウンスが強力になされていたことが背景にある。</p> <p>G氏は退院に消極的であったが、主治医やP S Wの積極的なかわりの中で本事業への参加を決意し、自立支援員には同性の50代のボランティアグループ所属の女性が担当した。本事業開始当初、自立支援員はG氏と院内で雑談など行い信頼関係を形成していった。院外へは散歩や買物などを一緒に行い、お盆には父の墓参りにも行った。本事業開始後3か月頃、G氏が退院先に病院近くのアパートを希望したことから、自立支援員が複数の不動産屋を通して物件を紹介してもらい、二人でアパートの見学を行った。条件にあう物件が2件みつかったが、2件とも契約の段階で大家さんの反対により入居できず「私には運がないのかな。退院は無理かな」ともらす。</p> <p>その後数か月間は、病院P S W・自立支援員ともG氏への傾聴に努めながら、G氏の退院意欲が再起する時期を待っていた。その間、先に本事業に参加していた院内の友人やその自立支援員と一緒に調理実習を行ったりして過ごしていた。本事業開始後9か月目に、条件にあうアパートが見つかり、G氏も意欲が出たことから従兄に保証人となってもらい退院となった。</p> <p>退院当初は不安のため早朝から病院や地域生活支援センターを訪れていたが、徐々にデイケアとゴルフ場でのボールひろいのアルバイトという生活パターンが形成され、退院2か月後には、不安になることなく安定した地域生活が継続できるようになった。自立支援員は退院当初に必要な日用品の買出しを一緒に行い、また、週1回程度訪問しG氏がアパート生活での困っていること（隣の方が夜中にうるさく寝れない・玄関の鍵を閉めるのに硬いなど）などを傾聴していた。心配していた不安から再入院という様子は全くみられなかったことから、退院3か月後の時点で本事業を終了とした。終了後も、生活保護を受給している。</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			1か月間	2か月間	5か月間	1か月間	3か月
ケアマネジメントの中心		病院PSW	病院PSW	病院PSW	病院PSW	病院PSW	病院PSW
ケア会議参加者	主治医	○	○	○	○	○	○
	看護師	○	○	○	○	○	○
	病院PSW	○	○	○	○	○	○
	院内他職種						
	支セPSW						
	保健所PSW						
	自立支援員			○	○	○	○
	生保CW					○	○
	その他						
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	
医療機関	医療的ケア (Dr、Ns)	■	■	■	■	■	■
	不満や不安の相談 (Ns、PSW)	■	■	■	■	■	■
	制度利用支援 (PSW)						
	院内外関係機関 連絡・調整(PSW)						
	作業療法(料理教室) (OT)	■	■	■	■	■	■
	服薬管理指導 (薬剤師)	■	■	■	■		
	栄養指導 (栄養士)	■	■	■	■		
	訪問看護 (Ns、PSW)						
院外関係者	院内訪問 (支PSW、 自立支援員)			■	■	■	■
	同伴外出① 社会見学(自支員)			■	■	■	■
	同伴外出② 退院先探し (自支員)				■		
	同伴外出③ 居住の準備 (自支員)			■	■		
	電話相談 (支PSW、自支員)			■	■	■	■
	金銭管理支援 (生保CW、支PSW、 Y不動産)						
	住居確保支援 (支PSW、自支員、 Y不動産)			■	■		
	訪問支援 (支PSW、生保CW、 Y不動産)					■	■

(5) 参考資料

①三重県精神障害者退院促進支援事業実施要領

1 目 的

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「精神障害者退院促進支援事業の実施について（平成15年5月7日付障第0507001号）」（以下「要綱」という。）による精神障害者退院促進支援事業を円滑に実施するため、この要領を定める。

2 運営委員会

- (1) 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。）の長は、三重県健康福祉部障害福祉室長とする。
- (2) 運営委員会の事務局は、三重県健康福祉部障害福祉室に置く。

3 自立促進支援協議会

- (1) 自立促進支援協議会（以下「協議会」という。）は、地域生活支援センター毎に設置するものとする。
- (2) 協議会の事務局は、地域生活支援センターに置く。

4 利用手続等

- (1) 要綱7(1)①に規定する申込書は、第1号様式のとおりとする。
- (2) 要綱7(1)①に規定する主治医の意見書は、第2号様式のとおりとする。
- (3) 要綱7(1)②に規定する通知は、第3号様式のとおりとする。
- (4) 要綱7(2)①及び②に規定する依頼は、第4号様式のとおりとする。
- (5) 要綱8(3)に規定する退院訓練中止の通知は、第5号様式のとおりとする。
- (6) 第1項から前項に規定する様式以外に書類が必要な場合は、運営委員会の承諾のもと協議会が適宜作成するものとする。

附 則

- 1 この実施要領は平成15年7月1日から施行する。
- 2 この実施要領は平成16年4月1日から施行する。