

指定一般相談支援事業所(地域相談支援)と精神科病院の職員が
協働して地域移行に向けた支援を行うための
研修カリキュラム及びガイドライン等の開発

報 告 書

平成29(2017)年3月



公益社団法人 日本精神保健福祉士協会
Japanese Association of Psychiatric Social Workers

指定一般相談支援事業所（地域相談支援）と精神科病院の職員が協働して
地域移行に向けた支援を行うための
研修カリキュラム及びガイドライン等の開発
報 告 書

目 次

第 1 部	平成28年度 障害者総合福祉推進事業の概要	1
第 1 章	本事業の概要	3
1	本事業への取り組みの背景と目的	3
第 2 章	事業実施体制	5
1	検討委員会の設置	5
2	事業担当者の選任	6
第 3 章	本事業の取り組み方法	7
1	地域移行推進ガイドラインの検討	7
2	研修プログラム及びテキスト等の検討	9
第 4 章	新たな人材養成研修の構築	12
1	研修の名称	12
2	研修の目的	12
3	対象	12
4	研修プログラム	13
5	実施上の留意点	15
第 2 部	医療・福祉・行政関係者が共有して活用できる長期入院精神障害者の 地域移行推進ガイドライン.....	17
	はじめに	19
第 1 章	精神障害者の地域移行をめぐる動向	20
1	長期入院精神障害者の地域移行を推進することの意義	20
2	地域移行を推進するための国の施策	25
第 2 章	地域移行の進め方と市町村（圏域）における連携体制の構築	32
1	地域移行の進め方	34
2	地域移行推進における関係機関・関係者の役割	46
	コラム 市町村（圏域）における連携体制の構築	55

第3部 地域移行を推進する人材養成研修 研修テキストと解説…………… 61

第3部の活用について……………	63
【講義1】精神障害者の地域移行をめぐる動向① ～精神科医療の現状～……………	64
【講義2】精神障害者の地域移行をめぐる動向② ～地域移行支援について～……………	81
【講義3】体験談から地域生活について考える……………	94
【講義4】地域移行推進における関係機関・関係者の役割……………	95
【講義5】退院意欲を取り戻すための支援……………	114
【講義6】地域移行の進め方と市町村（圏域）における連携体制の構築……………	127
【演習】病院と指定一般相談支援事業所が連携した地域移行の進め方……………	139

資料 地域移行を推進する人材養成研修 事前・事後アンケート結果…………… 143

1 モデル研修に関するアンケート調査結果のポイント……………	145
2 調査の枠組み……………	147
3 アンケート結果 回答者の基本属性……………	147
4 アンケート結果 精神障害者の地域移行に対する意識の変化……………	151
5 事後アンケート結果……………	158
6 自由記載の分類と内容……………	159
7 調査票……………	195

第 1 部

平成28年度 障害者総合福祉推進事業の概要

第1章 本事業の概要

1 本事業への取り組みの背景と目的

(1) 長期入院精神障害者を取り巻く現状と課題

2004（平成16）年に精神保健医療福祉の改革ビジョンが示され、「入院医療中心」から「地域生活中心」へ」というスローガンの下、この間様々な精神保健医療福祉施策が打ち出され、10余年が経過した。懸案となっていた社会的要因による精神障害者の入院長期化の解消策としては、精神障害者地域移行支援・地域定着支援事業やその後の障害者総合支援法の下での地域相談事業への取り組みが各地で行われてきた。

相談支援事業所等の外部支援者が精神科病院と連携を取りながら、退院と地域における生活や活動の場の確保等の支援を行うことにより、長期入院中の病院から地域に移行することができた精神障害者も一定数存在した。しかしながら、第3期及び第4期障害福祉計画のサービス見込量と実績をみると、地域移行支援の利用者は見込み量に対して実績が大きく届かない状況が続いており、2014（平成26）年度において見込み量約9千人に対して約千人の実績、2015（平成27）年度において見込み量約3千人に対して約500人の実績と低位にとどまっている。なお、利用者数実績の内訳では精神障害者が8割を超えている。

一方、毎年新規に精神病床に入院する人のうち1割強が1年以上の長期入院に移行するという状況が続く中、結果として1年以上の長期在院者が全体の約3分の2を占めるという状況に、大きな変化はこの間みられない（2014（平成26）年患者調査で約64%、約18万5千人）。また、精神病床における年齢階級別の在院患者数の推移をみると、65歳以上の割合が1999（平成11）年ではほぼ3分の1であったものが、2014（平成26）年には約54%となっており、在院患者の高齢化が進んでいる。

このような状況の中、2014（平成26）年4月に改正精神保健福祉法が一部を除き施行され、いわゆるニューロングステイの解消策として、病院による医療保護入院者の退院促進の取り組みが始まった。また、法律の規定に基づき告示された「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供に関する指針」においても、新たに入院する精神障害者は原則1年未満で退院する体制を確保することとされている。

一方、長期入院精神障害者の課題については、厚生労働省に置かれた「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」において2014（平成26）年7月に今後の方向性が取りまとめられ、長期入院精神障害者の地域移行を進めるため、本人に対する支援として①病院スタッフからの働きかけの促進等の「退院に向けた意欲の喚起（退院支援意欲の喚起を含む。以下同じ。）」、②地域移行後の生活準備に向けた支援等の「本人の意向に沿った移行支援」、③居住の場の確保や地域生活を支える医療の充実等の「地域生活の支援」を徹底して実施することとされた。また、病院の構造改革の一環として、急性期等と比べ入院医療の必要性が低い精神障害者が利用する病床において地域移行支援機能を強化する方策が検討され、地域移行への支援や訓練に必要な職種を厚く配置すること、保健所スタッフ、地域の相談支援事業者、ピアサポーター等が精神障害者と面談を

行う等外部との交流を推進すること、地域移行に向けた訓練や支援を積極的に行うこと等が提唱された。この方策を受けるかたちで、2016（平成28）年度診療報酬改定では「地域移行機能強化病棟入院料」が新設され、長期入院精神障害者の地域移行推進に伴う一定の病床削減を要件とする病棟が誕生した。

障害者福祉施策に目を転じると、2013（平成25）年4月に施行された「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（障害者総合支援法）の附則において、施行後3年を目途として障害福祉サービスの在り方等について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずることとされ、見直し事項の一つに「精神障害者に対する支援の在り方」が挙げられた。見直しの検討を進めていた社会保障審議会障害者部会は2015（平成27）年12月に「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」として報告書を取りまとめた。「精神障害者に対する支援について」では、「精神障害者の地域移行・地域生活の支援を進めるためには、精神障害の特性が地域において正しく理解される必要がある。このため、住民と医療・保健・福祉の関係者が精神障害者に対する理解を深めるとともに、支援に向けた連携体制を構築する必要がある。あわせて、相談機能の強化や人材育成が重要である。」との現状・課題を踏まえ、「住民に最も身近な基礎的自治体である市町村が中心となり、当事者を含め、医療と福祉の双方を含む様々な関係者が情報共有や連携体制を構築する場として、市町村に精神障害者の地域移行や地域定着を推進するための協議の場の設置を促進するとともに、都道府県・保健所・市町村が適切かつ重層的な役割分担をしながら協働して取り組むための体制を構築すべき」であり、「精神障害者の特性とそれに応じた適切な対応方法について、研修の標準化や実地研修の活用など、必要な知識・技術を持った福祉に携わる人材の育成を推進すべきである」と、今後の取り組みの方向性が示された。

(2)本事業の目的

以上のような現状を踏まえ、今後精神障害者の地域移行をさらに推進していくためには、市町村または圏域（以下、「市町村等」という。）を単位として、医療・保健・介護・福祉等多分野にまたがる幅広くかつ緊密な連携が求められることになる。

障害者総合支援法に基づく地域移行支援を担う指定一般相談支援事業者については、指定を受けている事業所数は多く、厚生労働省の障害者相談支援事業の実施状況等の調査の結果では、2016（平成28）年4月時点において3,357事業所であった。しかしながら、個別給付化後の利用実績から勘案すると、これまでに精神障害者の地域移行支援を経験したことの少ない事業所が多いことがうかがわれる。また、精神科病院に従事する職員も外部の支援者と協働して地域移行に取り組んだ経験が少ないことも懸念される。

このため、公益社団法人日本精神保健福祉士協会は、指定一般相談支援事業者及び精神科病院の職員を対象に、両者の連携を図るとともに地域移行の推進を担う人材を養成するための研修カリキュラム（プログラムとテキスト）と、効果的な地域移行支援と市町村等における連携体制の構築を目的とした地域移行推進ガイドラインを開発し、それらを全国的に普及することを通じて、精神障害者の自立と社会復帰の促進に資することを目的に本事業に取り組むこととした。

第2章 事業実施体制

1 検討委員会の設置

本事業の実施にあたっては、障害当事者、学識経験者、医療関係者、障害福祉サービス事業従事者、行政担当者が構成する検討委員会を3回開催し、事業実施の企画、研修カリキュラム及び地域移行推進ガイドライン等について具体的内容の検討を行った。

(1) 検討委員会の開催

【検討委員会の開催】

第1回	2016年 9月 9日	場所：ビジョンセンター東京
第2回	2016年11月18日	場所：ビジョンセンター東京
第3回	2017年 2月 4日	場所：TKP東京駅前カンファレンスセンター

(2) 検討委員

【事業担当者等】

(敬称省略)

氏 名	所 属	県 名
伊藤未知代	公益財団法人横浜市総合保健医療財団 横浜市総合保健医療センター	神奈川県
岩上 洋一	特定非営利活動法人じりつ	埼玉県
大屋 未輝	独立行政法人国立病院機構 さいがた医療センター	新潟県
田村 綾子	学校法人聖学院 聖学院大学	埼玉県
遠藤 謙二	医療法人友愛会 千曲荘病院	長野県
吉川 隆博	東海大学	神奈川県
彼谷 哲志	特定非営利活動法人あすなろ あすなろ相談支援事業所	兵庫県
渡辺由美子	市川市役所 南八幡メンタルサポートセンター	千葉県

2 事業担当者の選任

公益社団法人日本精神保健福祉士協会の構成員から7人の事業担当者を選任し、事務局職員が事務的実務及び経理を担当し、事業担当者会議を開催するとともに、事業担当者による地域移行支援推進ガイドラインの執筆、実際の研修プログラム、研修テキスト及び解説書の作成、モデル研修の運営等を行った。

(1)事業担当者会議の開催

【 事業担当者会議の開催 】

第1回	2016年 9月 9日	場所：ビジョンセンター東京
第2回	2016年10月21日	場所：TKP東京駅前カンファレンスセンター
第3回	2016年12月 2日	場所：TKP東京駅前カンファレンスセンター
第4回	2017年 1月24日	場所：TKP東京駅前カンファレンスセンター

(2)事業担当者 等

【 事業担当者等 】

(敬称省略)

役 名	氏 名	所 属	県 名
事業責任者	水野 拓二	公益財団法人復康会 鷹岡病院	静岡県
事業担当者	有野 哲章	社会福祉法人蒼溪会 山梨県立あゆみの家	山梨県
事業担当者	岩尾 貴	石川県 健康福祉部 障害保健福祉課	石川県
事業担当者	菅原小夜子	特定非営利活動法人こころ	静岡県
事業担当者	山本めぐみ	公益財団法人 浅香山病院	大阪府
事業担当者	雄谷江利子	医療法人社団じうんどう 慈雲堂病院	東京都
事業担当者	木太 直人	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会	東京都
事業担当者	植木 晴代	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会	東京都
事業担当者	露崎 葉子	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会	東京都
経理責任者	坪松 真吾	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会	東京都
経理担当	大仁田映子	公益社団法人 日本精神保健福祉士協会	東京都

第3章 本事業の取り組み方法

1 地域移行推進ガイドラインの検討

主に検討委員会において、本協会がこれまで取り組んだ以下の厚生労働省の障害者保健福祉推進事業の報告書等を参考としながら、地域移行推進ガイドラインの構成やその内容について検討を重ねた。

【参考とした報告書等】

- ① 「精神障害者退院促進支援事業の効果及び有効なシステム、ツール等に関する調査研究」報告書（平成18年度障害者保健福祉推進事業「障害者自立支援調査研究プロジェクト」）
- ② 精神障害者の退院促進支援事業の手引き（平成18年度障害者保健福祉推進事業「障害者自立支援調査研究プロジェクト」）
- ③ 精神障害者地域移行支援特別対策事業～地域体制整備コーディネーター養成研修テキスト～（平成20年度障害者保健福祉推進事業）
- ④ 退院後生活環境相談員養成研修テキスト（平成26年度精神障害者保健福祉等サービス提供体制整備促進事業に関する研修） 厚生労働省

【医療・福祉・行政関係者が共有して活用できる 長期入院精神障害者の地域移行推進ガイドラインの構成】

はじめに

第1章 精神障害者の地域移行をめぐる動向

1 長期入院精神障害者の地域移行を推進することの意義

これまでの精神保健医療福祉施策の動向、地域移行施策の取り組み状況、長期入院精神障害者が地域に移行し生活することの意義等について解説

- (1)これまでの精神保健医療福祉施策の動向
- (2)障害者総合支援法における地域移行支援
- (3)長期入院精神障害者が地域に移行し生活することの意義

2 地域移行を推進するための国の施策

- (1)地域移行支援（障害者総合支援法）
- (2)良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針（精神保健福祉法）
- (3)精神科地域移行実施加算、地域移行機能強化病棟入院料、精神科退院指導料・地域移行支援加算（診療報酬）

第2章 地域移行の進め方と市町村（圏域）における連携体制の構築

1 地域移行の進め方

(1) 導入期

- ① 本人との出会いと支援関係の形成
- ② 退院後生活のイメージづくり
- ③ 病院職員と地域支援者の連携

(2) 初期

- ① 障害福祉サービスの利用手続き
- ② サービス担当者会議の実施

(3) 中期・後期

- ① 地域移行支援計画の開始とケア会議の実施
- ② 地域移行に向けた病院内プログラムと病院外での体験
- ③ 退院後のサービス等の利用調整

(4) 退院後の地域生活支援

- ① 緊急時の支援体制
- ② モニタリングの実施
- ③ 退院後に活用できる支援

2 地域移行推進における関係機関・関係者の役割

(1) 行政担当者

- ① 保健所
- ② 市町村

(2) 市町村（自立支援）協議会

(3) 障害者相談支援事業と基幹相談支援センター

- ① 障害者相談支援事業
- ② 基幹相談支援センター

(4) 指定一般相談支援事業者及び指定特定相談支援事業者

- ① 相談支援専門員
- ② ピアサポーター

(5) 居宅介護支援事業所（介護支援専門員）

(6) 精神科病院

- ① 主治医
- ② 病棟の看護師等
- ③ 作業療法士
- ④ 薬剤師
- ⑤ (管理) 栄養士
- ⑥ 臨床心理技術者
- ⑦ 精神保健福祉士

■コラム 市町村（圏域）における連携体制の構築

1 地域移行部会を市町村の協議会に設置する意義

※市町村、保健所、基幹相談支援センター及び精神科病院の地域移行支援担当者で構成

2 連携にあたっての留意事項

※人材育成研修は、直接的に地域移行支援に携わる従事者を対象とした研修なので、「コラム」に位置付けて、個別ケースがうまくいかない時の課題解決の仕組みとして、1つのモデルを提示

2 研修プログラム及びテキスト等の検討

前述の文献レビュー及びグループインタビューの結果を受けて、研修プログラム及びテキストの構成等について検討を重ね、概ね以下のような枠組みでモデル研修を開催することとした。

(1) 地域移行を推進する人材養成モデル研修の枠組み

① モデル研修の位置づけ

本事業の到達課題は、地域移行推進ガイドラインの作成とガイドラインに基づいた地域移行の推進を担う人材を養成するための研修を今後全国で展開していくための研修プログラム及びテキスト等の作成にある。そのため、試行的に作成したプログラム・テキストによるモデル研修を開催し、受講者の感想・意見及び事前・事後のアンケート実施による効果測定を踏まえ、最終的な研修プログラム及びテキスト等を作成する。

② 対象

次の機関・事業所等の職員を対象に研修案内を送付することとした。

【 対 象 】

■診療報酬における「地域移行機能強化病棟入院料」の施設基準届出をしている次の精神科病院及び近隣する病院の職員（病棟配置の精神保健福祉士・看護師・作業療法士、退院支援部署の精神保健福祉士等）

- ・京ヶ峰岡田病院（愛知県額田郡幸田町坂崎石ノ塔8）
- ・公益財団法人浅香山病院（大阪府堺市堺区今池町3丁3-16）

■上記病院が所在する市町、所管保健所及び隣接市の精神保健福祉担当職員

- ・幸田町、西尾市、岡崎市、西尾保健所（県）、岡崎市保健所（中核市）、安城市
- ・堺市各区の保健センター（堺、ちぬが丘、中、東、西、南、北、美原）、堺市心の健康センター

■上記病院の近隣の障害者基幹相談支援センターの精神保健福祉士等

- ・岡崎市障がい者基幹相談支援センター
- ・堺市各区の障害者基幹相談支援センター（堺区、中区、東区、西区、南区、北区、美原区）、堺市総合相談情報センター

■上記病院近隣の指定一般相談支援事業所の相談支援専門員及びピアサポーター

- ・愛知県 10か所
- ・大阪府 39か所

③ 構成

研修の受講者のうち、相談支援事業所の相談支援専門員等は精神科病院における医療等の取り組みの実際に明るくないものが含まれる一方で、精神科病院の職員には障害者総合支援法に基づく地域における支援の実際に明るくないものが含まれる。そのため、まずは精神科医療機関と地

域の支援事業所等の職員が顔を合わせて、双方の役割や機能に関する理解を深める機会とするため、講義ごとにグループに分かれて講義の内容を確認しあう「シェアリング」の時間を設ける。また、精神障害の当事者による体験談を聞くことが、実際の精神障害者の生活を学ぶ機会となるため、講義として取り入れることとする。一連の講義を聞いた上で、最後に演習を組んで、グループによる地域移行支援の場面を想定したロールプレイ体験や地域移行に関するディスカッションを行う構成とする。

【 講義で取り上げる内容 】

- 精神障害者の地域移行をめぐる動向～精神科病院の現状～
- 精神障害者の地域移行をめぐる動向～地域移行支援について～
- 体験談から地域生活について考える
- 地域移行推進における関係機関・関係者の役割
- 退院意欲を取り戻すための支援
- 地域移行の進め方と市町村（圏域）における連携体制の構築

【 研修のポイント 】

- 各講義ごとにシェアリングの時間を設けて、講義終了後に5～6人のグループに分かれて講義内容について振り返りを行う
- 精神障害当事者に自らの体験や想いを語ってもらう講義を盛り込む
- 最後に、精神障害者の地域移行支援を実際に学ぶ機会として、グループによる地域移行支援の場面を想定したロールプレイ体験や地域移行に関するディスカッションを行う演習の時間を設ける

(2)モデル研修の開催

【 モデル研修の開催 】

■第1回 大阪会場

日 時 2016年12月26日、27日

場 所 公益財団法人浅香山病院 B館2階 講義室（大阪府堺市）

■第2回 愛知会場

日 時 2017年1月6日、7日

場 所 京ヶ峰岡田病院 サニー2階・作業療法室C（愛知県額田郡幸田町）

(3)研修プログラム、研修テキスト及び解説書の作成

①研修受講者に対する事前・事後のアンケートの実施

2回のモデル研修を開催するにあたり、受講者の地域移行支援に関する理解、地域移行支援への取り組み意欲、地域の社会資源等に対する理解の向上等の視点から、研修効果を評価することを目的として、受講者に対して事前・事後のアンケートを実施した(143ページ～)。

②モデル研修の実施を踏まえた研修プログラム、研修テキスト及び解説書の作成

受講者に対するアンケートの結果を踏まえ、実務担当者の分担により実施したモデル研修を基に研修プログラムの時間枠等の変更、研修テキストの修正を行った上で、解説書を作成した。研修プログラム及びテキスト等については、検討委員会の校閲を経て完成とした。

第4章 新たな人材養成研修の構築

1 研修の名称

『地域移行支援を推進する人材養成研修』とする。

2 研修の目的

市町村及び障害保健福祉圏域等において、地域移行の推進を担う人材を養成するための研修とする。

また、実際の支援場面でこれまで出会うことが少なかった地域における精神障害者の生活支援の従事者と精神科医療機関の職員が顔を合わせる機会となることから、グループでの演習等を通じて支援ネットワークづくりの端緒となることを企図した研修とする。

3 対象

本研修は、地域における精神障害者の生活支援の従事者と精神科医療機関の職員を対象として行う。

【 地域における精神障害者の生活支援の従事者 】

- 指定一般相談支援事業所の職員（相談支援専門員、ピアサポーター等）
- 基幹相談支援センターの職員（相談支援専門員等）
- 市町村の障害福祉相談窓口担当者
- 保健所の精神保健福祉担当職員（精神保健福祉相談員、保健師等）

【 精神科病院の職員 】

- 精神保健福祉士（地域移行機能病棟、退院支援部署等）
- 看護職員
- 作業療法士
- 臨床心理技術者
- その他退院支援にかかわる職員

4 研修プログラム

本研修プログラムについては、1.5日での実施を標準プログラムとした。開始時刻や時間配分等は開催地域の特性等を踏まえて柔軟に改変して活用してほしい。

本プログラムは1日目の開始時間を13時30分、2日目の開始時間を9時30分として作成している。

〔1日目〕

スケジュール	時間数	プログラム	内容
13:30～13:35	5分	開講式 オリエンテーション	
13:35～14:20	45分	講義1 「精神障害者の地域移行をめぐる 動向① ～精神科医療の現状～」	主に地域の支援者（相談支援専門員等）を想定した講義。 精神障害者の特性を踏まえ、精神科医療の現状（入院期間の短期化傾向、長期在院精神障害者の疾患別割合、高齢化の課題、病院の構造改革など）について知識を深める。
14:20～15:05	45分	講義2 「精神障害者の地域移行をめぐる 動向② ～地域移行支援について～」	主に精神科病院の職員を想定した講義。 精神科医療の状況を踏まえ、障害者総合支援法における「地域移行支援」の内容を中心に、国の施策や意義について確認する。
15:05～15:15	10分	休憩	
15:15～14:40	25分	シェアリング	グループ内での自己紹介、講義1・講義2への感想・意見交換
15:40～16:25	45分	講義3 「体験談から地域生活について考える」	ピアサポーター等の当事者から入院体験や現在の地域生活の感想、専門職に望むことを聞く。 ※講師2人の場合：15～18分×2人の体験談発表の後、フロアとの質疑応答（9～15分） 講師1人の場合：30～35分の体験談発表の後、フロアとの質疑応答（10～15分）
16:25～16:30	5分	休憩	
16:30～16:55	25分	シェアリング	講義3への感想・意見交換・全体共有
16:55～17:00	5分	事務連絡	

〔2日目〕

スケジュール	時間数	プログラム	内容
9:30～10:30	60分	講義4 「地域移行推進における関係機関・関係者の役割」	関係機関の役割について整理を行う。 特に精神科病院の職員にとっては実際にかかわっている地域の機関や事業所が具体的にどのようなものがあるかを知らない人がいると思うので、各職種の説明や、担うべき役割などコンパクトに講義する。
10:30～10:50	20分	シェアリング	講義4への感想・意見交換・全体共有
10:50～11:00	10分	休憩	
11:00～11:40	40分	講義5 「退院意欲を取り戻すための支援」	長期入院や支援者の支援姿勢の結果として入院患者の退院意欲が低下しているという認識を確認したうえで、ピアサポーターの協力や具体的な意欲喚起の方法を提示する。
11:40～12:00	20分	シェアリング	講義5への感想・意見交換・全体共有
12:00～13:00	60分	昼休憩	
13:00～14:00	60分	講義6 「地域移行の進め方と市町村（圏域）における連携体制の構築」	・ 入院患者の高齢化、家族への説明など地域移行の阻害要因に焦点を当てて説明する。 ・ 直接的に地域移行支援に携わる従事者を対象とした研修なので、個別ケースがうまくいかない時の課題解決の仕組みとして、1つのモデルを提示する。
14:00～14:15	15分	シェアリング	講義6への感想・意見交換・全体共有
14:15～14:25	10分	休憩	
14:25～15:55	90分	演習 「病院と指定一般相談支援事業所が連携した地域移行の進め方」	ガイドラインに基づいて現状を客観的に把握して取り組むべき課題を明確化する。
15:55～16:25	30分	全体共有、まとめ	グループ発表、講評等
16:25～16:30	5分	閉講式	

5 実施上の留意点

(1) 講義・演習等の講師

講義及び演習を担当する講師は、主に精神保健医療福祉領域の支援経験を有する精神保健福祉士等が担うことを想定している。

講義3「体験談から地域生活について考える」の講師については、ピア活動等に参加している精神障害当事者が望ましい。

(2) 演習(グループワーク)の進め方

本研修は、比較的少人数での運営が可能となるように、演習(グループワーク)では各グループにファシリテーターをつけずに、演習の講師が全体の進行管理を担うこととしている。

グループは、地域の支援者と精神科病院の職員の双方が必ず入るように留意し、5～6名で構成することを標準とする。また、演習を円滑に進めるために各講義後のシェアリングと演習は同じグループメンバーで行うようにする。

各演習の進行についての詳細は、第3部(61ページ～)を参照のこと。

(3) 会場のレイアウト

スムーズな研修運営とするため、会場のレイアウトは演習用のアイランド(島)型として、受講者は指定したグループで講義も受けるかたちを取る。