

長期入院精神障害者の地域移行に向けた課題と構成員から提案のあった対応案【伊澤構成員提出資料】

番号	課題	構成員から提案のあった対応案
㊦ 退院に向けた支援		
㊦-1 退院に向けた意欲の喚起		
1	意欲の前提となる本人への十分な情報提供	<p>(ねらい) 入院患者さんと地域の支援者との無理の無い出会い場面の創出と支援関係づくり。そして社会資源の基礎情報配信と個別性重視の細やかなパーソナル情報（帰来予定地の地域社会資源情報等）の配信、さらに病院スタッフへの地域情報の配信も大切</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内プログラム（OT や病棟単位でのプログラム）への地域の支援者の参加による患者さんとの出会いや関係づくり&情報配信 ・実際に生活の場や活動の場となる地域への外出や見学の実施体験入居 ・体験利用の活用促進 ・入院中の月に一度の外出や散策支援の義務化や、地域の支援者や事業との交流会的な場面づくり。 ・体験が容易にできる仕組みづくり（都型GHSSなど）。
2	ピアサポーターの活用が有用である。	<p>(ねらい) 「少し先行く人」としての情報提供者的スタンスにより、地域での暮らし確保のプロセスや、現状の暮らしぶりをリアル情報として配信し、ピアサポーター個々の暮らしぶりを配信し（みんな違ってみんないい）、退院意欲の喚起と退院後生活のイメージ作りに寄与</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援事業所等に所属するピアサポーターの活動として、院内に足を運び、直接的な出会いや関係づくりを上記 OT や病棟単位プログラムを通じて行う。 ・人や機関とのつながり方、使い方の術伝達（社会資源活用） ・地域活動支援センターを中心に、ピアサポーターの養成に取り組

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内説明会や地域資源見学会にピアサポーターが積極的に活動できる体制を作る。 ・ ピアサポーターの活動費（養成のための経費も含む）の制度を整える。 ・ 院内研修として精神科病院にピアサポーターの話を聞く時間の設定
3	個別性に合わせた生活スタイルへの支援が不十分である。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「精神科特例」を廃し、院内での支援を充実させ、患者さん個々の状況に応じた対応をはかる。 ・ 回復期～慢性期の対象には地域生活をイメージした個別の生活スタイルで生活訓練ができるよう、環境整備を行う。
4	地域相談（地域移行支援）の早期の関わり促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別地域移行支援の支給決定の在り方を検討し、退院にためらいがちな方への支援も個別相談で支援できるような仕組みづくり
5	一般相談支援事業所からの働きかけに対する報酬がなく、時間をかけての支援が難しい。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院意欲を引き出すまでの働きかけに対する評価をもとにH24年の事業レビューで縮小となった「退院支援コーディネート事業」の復活、拡充により、全ての都道府県でのとり組みを再開する。 ・ 一般相談支援事業者数の少なさにより相談支援体制が不十分である。一般相談支援をやってみようかという新規の事業者に対して先行している事業者がサポートすることが必要ではないか。（スーパーバイズ加算など）
㊦ー2 本人の意向に沿った移行支援		
1	地域生活のトライアル機会の充実	<p>（ねらい）退院に向けた意欲の形成は「お試し・試行（トライアル）」が大事である。やってみていろいろと考える（課題の鮮明化、方向性吟味等）。この積み上げが意欲喚起と具体的な生活イメージの確立につながる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現状の体験（通所、宿泊）は地域相談の中での営みで、手続き等煩雑で進めにくい現状がある。

		<ul style="list-style-type: none"> ・生活イメージの形成につながるトライアル宿泊を実施する。アセスメント機能も強調した東京都の「GH活用型SS」に多くを学ぶ。 ・グループホームの空き部屋活用だけでなく、体験利用のための空き室確保を地域の賃貸物件を週単位で借りての体験なども活用する制度を新設する。 ・病院のスタッフが対象者と共に地域に足を運び（同行、付き添い支援）、体験の場面に参加することを支援する仕組み作りと実践への評価
2	病院内の支援者への地域における各種サービスの周知	<ul style="list-style-type: none"> ・入院医療スタッフ（医師・看護等）に対する地域生活支援の可能性を現実的なものとして伝える機会が必要。そのために元入院患者さんを含めた当事者による情報の配信を軸にした「内部研修会」の開催を義務付ける。 ・院内研修だけでなく、恒常的に地域の支援者との情報交換や合同研修が行えるよう、自立支援協議会を中心に取り組む。 ・「退院支援委員会」への外部者の参加促進による地域情報配信ならびに退院に向けたカンファレンスの開催
3	宿泊型自立訓練施設について、利用期限が2年（延長しても計3年）では重度の精神障害者が利用しにくい。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用期限の延長を認めることはできないか。 ・設定期間終了によって再入院などとならぬよう、利用期間は個別の状況に応じて柔軟に運用。 ・重度の対象者に対する夜間支援について、人員配置制度の整備が必要。 ・立地はあくまで地域内に限定
4	自立支援協議会を活性化させ「地域移行支援部会」を必置とする。	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援協議会に「地域移行支援部会」を必置し、当該地域市民の入院・入所状態の把握ならびに個別退院・退所計画の作成に基づいた退院支援を行う。

1	<p>居住資源の拡充（ホームファースト）</p> <p>① グループホーム</p> <hr/> <p>② 単身生活者支援</p> <hr/> <p>③ 居住資源の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・グループホームの選択権を保障できるほどの量的な整備が必要。心理的にも「選びようが無い事と選択できる自由がある事」では随分と結果は違って来るはず。 ・選択肢の一つに医療的なケアを導入できるホームを設置促進し、地域生活の場面を拡充する。（横浜のモデル事業「精神高齢者専用GH」に注目） ・グループホームの新規開設、増設を容易とするための規制の検討（建築基準法・消防法等等） →H27年度より原則プリンクラー設置という方向だが、防災訓練強化による設備整備緩和（愛知方式）も考慮すべき。 ・夜間支援体制を充実させるための報酬体系の確立 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・公営住宅優先入制度 ・（仮称）「地域移行支援センター」 1ユニット6人。法人で居室借り上げ、6：1で生活支援員を配置し生活支援・見守りを行う。日中は訪看・介護事業所と連携。夜間は相談支援事業所、下記メディカルセンターと連携。給付事業とする。 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・賃貸契約時の保証人・保障サービス会社利用に代わる保障制度（公的保証人制度） ・貸主・不動産会社に対する保障（税制優遇・金銭保障等）
2	<p>サービスメニューの量と質を拡充 （既存事業の機能強化を軸に）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と福祉が連携して取り組む訪問系支援活動の充実 →訪問診療、訪問看護ステーションの増大と訪問看護の拡充 ・「居宅介護」事業の拡充 →時間の枠組みの見直しや支援要素としての見守りの強調 ・「相談支援」の質と量の充実 →事業所の増大、相談支援専門員の養成強化 ・「地域定着支援」サービス利用に対する報酬の充実 ・「短期入所事業」の拡充と利用しやすさの向上

		<ul style="list-style-type: none">・(居住型)「生活介護事業」の創設(1住居6人程度)・居住サポート事業の必須事業化・寂寥気分への対応(淋しさ対策)<ul style="list-style-type: none">→(仮称)夜間サロンの創設→単身生活が淋しさで難しい人への評価尺度・安心して通える居場所の拡充<ul style="list-style-type: none">→地域活動支援センター事業を市長村の裁量にゆだねるのではなく、国事業として充実させる。→就労系事業所の「居場所機能」に対する報酬の確保→通所系事業所の交通費自己負担への支援・地域移行支援のためのメディカルサービスの確保<ul style="list-style-type: none">→(仮称)「地域移行メディカルセンター」→医師・看護師・PSWを主体とする医療センター。→24時間対応・訪問診療・少数の入院病床→診療報酬で対応 設置促進のための方策検討→上記(仮称)地域移行センターと連携
--	--	---