

「これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会」
新たな地域精神保健医療体制のあり方分科会(第3回)

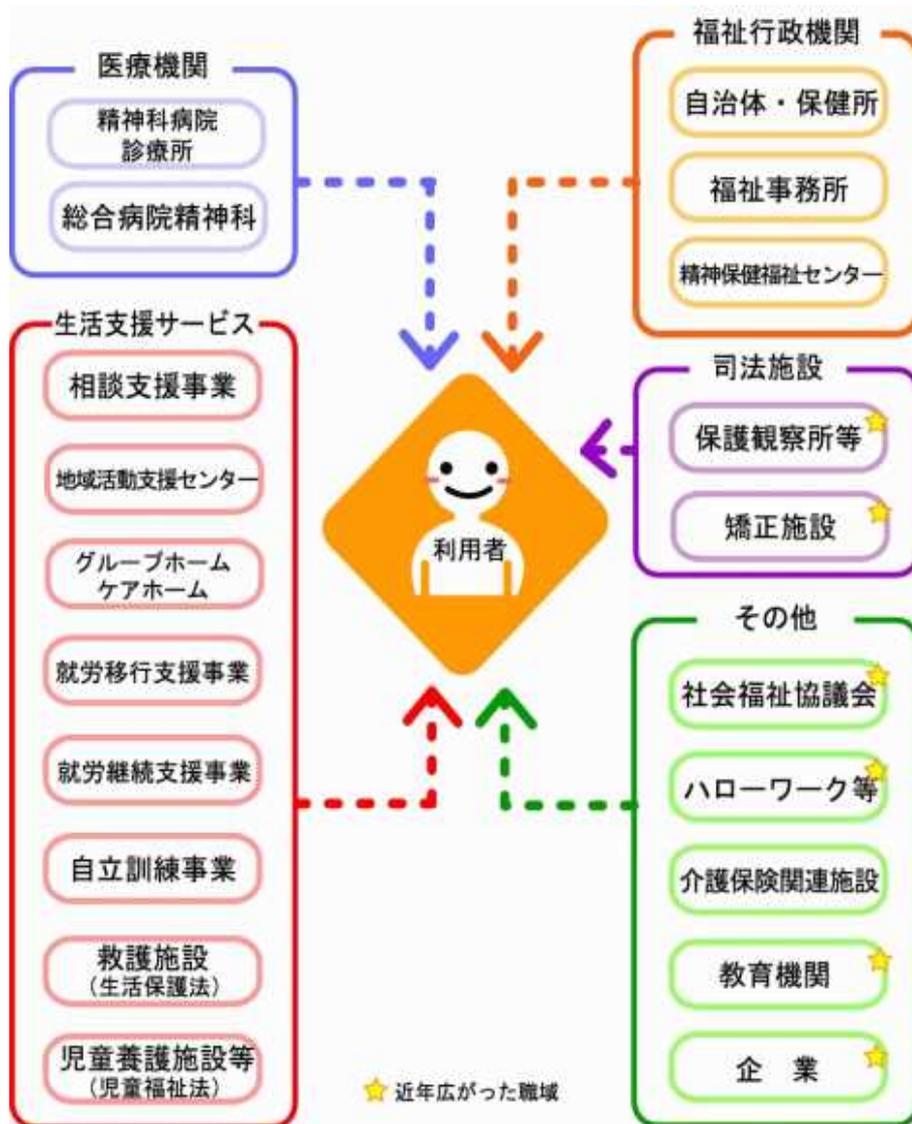
精神障害者を地域で支える 医療の在り方

2016年5月27日

公益社団法人日本精神保健福祉士協会

精神保健福祉士の職域・分野

精神保健福祉士の ソーシャルワーク機能



©公益社団法人日本精神保健福祉士協会

個別支援(ケースワーク)

- ・所属機関のサービス利用に関する支援
- ・所属機関外のサービス利用に関する支援/情報提供
- ・受診受療に関する支援
- ・所属機関のサービス利用に伴う問題調整
- ・療養に伴う問題調整
- ・退院/退所支援、
- ・経済的問題解決の支援
- ・居住支援、就労に関する支援
- ・雇用における問題解決の支援
- ・教育問題調整
- ・家族関係の問題調整
- ・対人関係/社会関係の問題調整
- ・生活基盤の形成支援
- ・心理情緒的支援
- ・疾病/障害の理解に関する支援
- ・権利行使の支援

集団支援(グループワーク)

- ・グループ(集団)による支援・グループワーク
- ・セルフヘルプグループ・ピア活動への側面的支援及び協働
- ・家族への支援

地域支援(コミュニティワーク)

- ・地域活動/地域づくり

出典:日本精神保健福祉士協会「精神保健福祉士業務指針及び業務分類第2版」2014

1. 精神障害者を地域で支えるために 精神保健福祉士ができること

精神科デイケア等において精神保健福祉士ができること

個人へのアプローチ

共同体験による信頼関係づくり

- ・面談・他施設への見学同行・他利用者との媒介・一緒に活動・本人の希望を傾聴・本人に共感

イメージ作りのための情報提供

- ・面談・パンフレット等を使ったイメージづくり・イベント案内・見学同行

現状の振り返りによる自己認識の向上

- ・プログラム後のフィードバック・チェックシートの活用(生活リズム・就労準備)・自己認識の把握・PSWの見立ての共有・自己評価の確認と情報提供

グループの活用

選択肢を増やすための情報提供

- ・活動の中での資源紹介・見学ツアーの企画・施設のスタッフを招いた勉強会・就労準備セミナー・生活場面面接の活用

イメージ作りのための情報提供

- ・グループでの見学ツアー・生活場面面接の活用・相互関係の深化・プログラムの参加による経験の習得・モデルの提示・互いの経験を聞く機会の提供・対等な関係における相互評価

現状の振り返りによる自己認識の向上

- ・就労準備プログラム実施(意欲, 協調性, 社会性, 充実感の向上)・料理プログラム実施(生活スキル, 金銭感覚の獲得, 役割意識の向上・季節感をもつ)・レクリエーション実施(金銭感覚の獲得, 社会性の向上・交通機関の利用の練習)

環境へのアプローチ

情報収集・地域のアセスメント

- ・地域のスタッフとの交流, 情報収集・家族への情報提供・他施設のスタッフの来訪による情報提供・社会資源の情報収集

イメージ作りのための情報提供

- ・家族/関係者/主治医等の他職種へのフィードバックと役割分担の検討

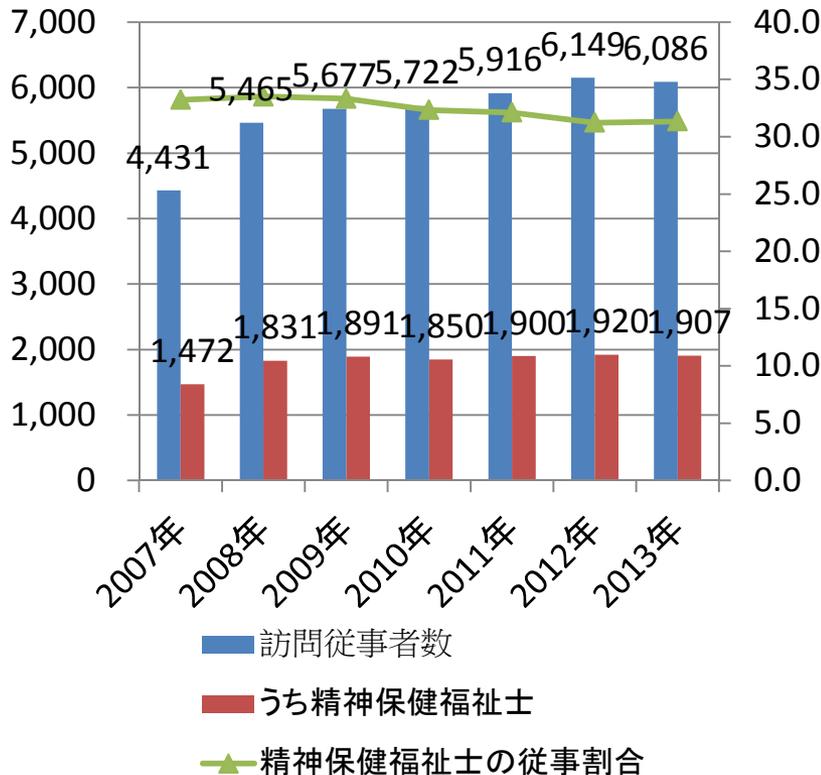
現状の振り返りによる自己認識の向上

- ・主治医への働きかけ・家族への働きかけ(家族面談)・他職種への働きかけ(カンファレンス)・他施設への働きかけ(情報提供・ケア会議)・他利用者への働きかけ・情報交換・相談

精神科訪問看護・指導において精神保健福祉士ができること

●精神科病院における精神科訪問看護・指導従事者数と、うち精神保健福祉士数

※各年6月の1か月間



精神科病院では訪問従事者数の3分の1を精神保健福祉士が担っている

出典：精神保健福祉資料

●精神保健福祉士ができること

(本協会実施の看護師との比較調査※から)

◆訪問目的と改善の比較

- 精神保健福祉士は「社会資源活用支援」が必要と判断されるケースの場合、活用される割合が高い。
- 「②生活技術、家事能力、社会技能等の獲得」について、精神保健福祉士の方が「改善した」と回答する割合が高かった。

【訪問の目的】

- ①生活習慣・リズムの確立 ②生活技術、家事能力、社会技能等の獲得 ③対人関係改善 ④社会資源活用支援

◆訪問時の活動時間の比較

- 精神保健福祉士の方が有意に多くの活動時間を割いているのは「②金銭管理の支援」「⑥住環境」に関する支援であった。

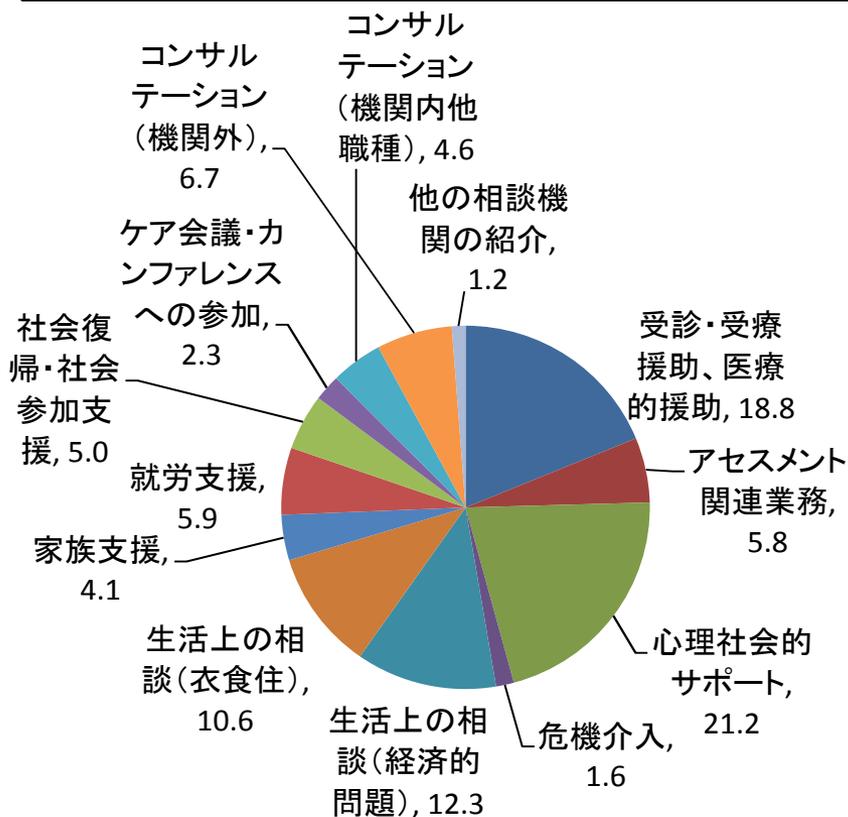
【訪問による支援内容】

- | | | |
|-------------|----------|---------|
| ①日常生活の支援 | ②金銭管理の支援 | ③対人関係支援 |
| ④社会生活支援 | ⑤日中活動 | ⑥住環境 |
| ⑦家族関係調整 | ⑧精神症状の対処 | ⑨危機介入 |
| ⑩からだの健康 | ⑪仕事・教育 | ⑫家族支援 |
| ⑬エンパワメント・傾聴 | | |

※本協会・診療報酬委員会実施「精神科訪問看護における看護師と精神保健福祉士の比較調査」2010年度

医療機関における精神保健福祉士の外来患者への支援業務

精神保健福祉士1名当たりの外来業務 (業務分類別割合)

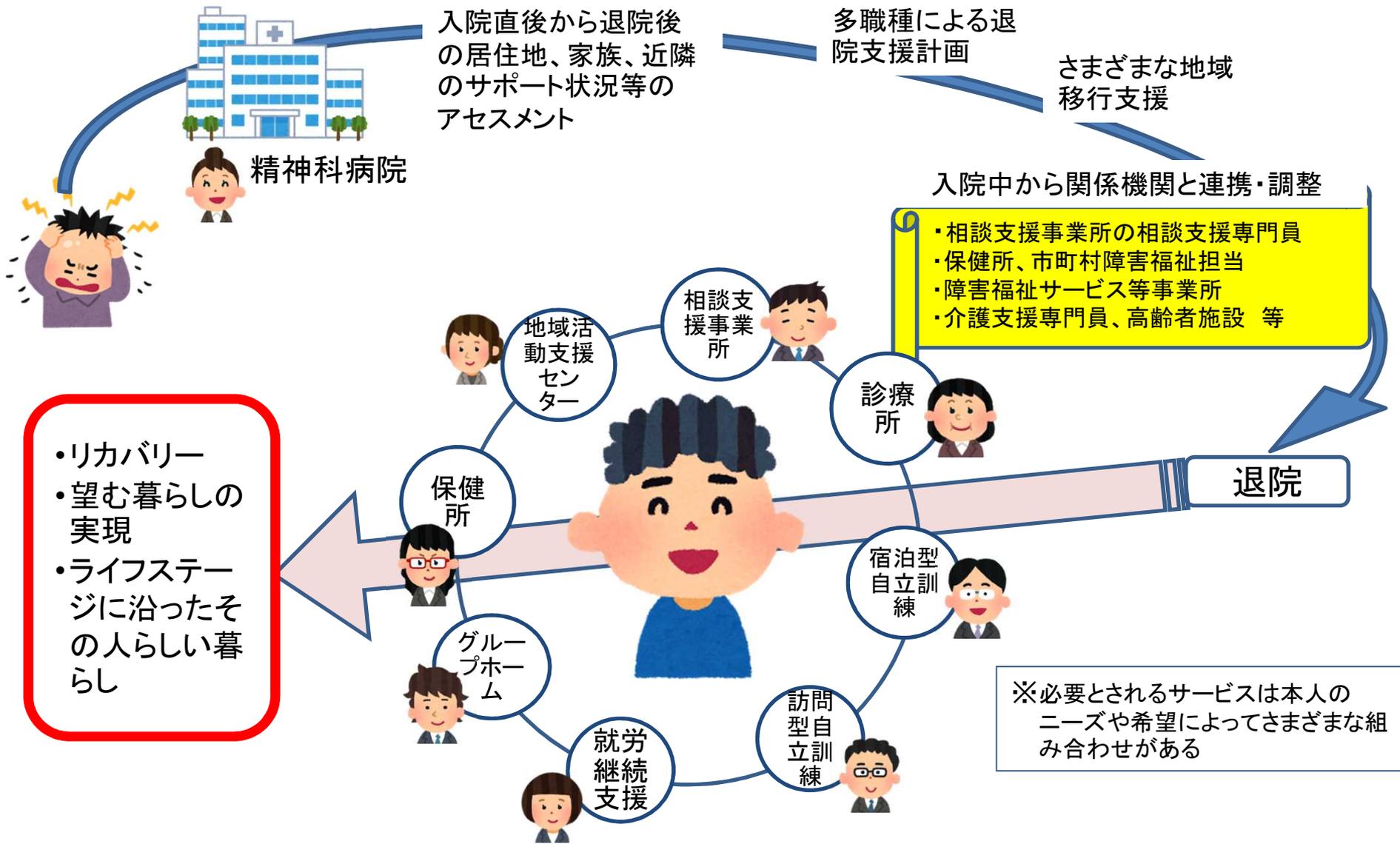


※調査対象:精神科診療所(16か所)と精神科病院(7か所)で外来患者への支援業務を行っている精神保健福祉士(常勤換算で48.8人)

「精神保健福祉士による外来業務に係る調査」日本精神保健福祉士協会、2014年

- 常勤換算1名当たりの対面等による業務の内訳(件数の多い順)
 - ①心理社会的サポート(21.2%)
 - ②受診・受療援助、医療的援助(18.8%)
 - ③生活上の相談(経済的問題)(12.3%)
 - ④生活上の相談(衣食住)(10.6%)
 - ⑤コンサルテーション(機関外)(6.7%)
 - ⑥就労支援(5.9%)
- 外来患者に対する業務件数に対して、精神科継続外来支援・指導料の療養生活環境整備支援加算の算定は極めて少ない状況。
- ケア会議・ケースカンファレンスへの出席頻度はバラツキが見られるが、1回あたりの所要時間は60分以上。
- ケア会議・ケースカンファレンスの内容(目的):生活環境調整、サービス利用計画の作成・モニタリング、サービス利用調整、退院準備、就労準備、家族関係調整、危機介入、医療観察対象者の支援、要保護児童対策地域協議会など多岐にわたる。

入院を起点とした精神保健福祉士による地域定着支援



【精神保健福祉士の強み】

行政、病院、診療所、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等の精神保健福祉士が相互に連携・協働しながら重度の精神障害者の希望やニーズに寄り添った地域包括支援を実現できる。

医療機関における精神保健福祉士の取組み(財団法人浅香山病院)



【地域づくりへの関与～自立支援協議会への参画～】

- 堺市障害者自立支援協議会に設置当初(2007年3月)から参加。
- 精神保健福祉士の役割
 - ・精神障害者の地域移行、地域生活支援に欠くことができないホームヘルパーや相談支援事業所、障害福祉サービス事業所との連携・協働、それらの量の確保、質の担保に関わる。
 - ・他障害分野と協働して、地域の福祉力を高めていく運動体に精神障害者支援の立場から参加。
 - ・精神障害についての普及・啓発、精神障害者の理解を深める役割。
 - ・障害当事者、ピアサポーターへの支援。
- 自立支援協議会はソーシャルワーカーである精神保健福祉士のソーシャルアクション発揮の場

【財団法人浅香山病院の概要】(創立: 大正11年)

- 許可病床: 1,196床(精神病床948床・一般病床152床・療養病床96床)
- 精神病床: 精神科救急病棟50床×2、急性期病棟60床、認知症治療病棟60床×2、精神療養病棟、精神科一般病棟、精神科身体疾患合併症病床、特殊疾患治療病棟
- 関連施設: 老人保健施設、訪問看護ステーション、ケアプランセンター・地域包括支援センター、特別養護老人ホーム等、認知症疾患医療センター、就労移行・就労継続A型/B型事業所、地域活動支援センター、宿泊型自立訓練事業所、大規模デイケア2カ所(院内の軽食喫茶・売店等での活動含む)
- 精神保健福祉士数: 法人内37名、病院の精神科相談室17名、精神科デイケア3名(うち日本精神保健福祉士協会の認定精神保健福祉士14名)

【精神保健福祉士による地域移行の取組み】

- 先駆け: 1965年頃から長期入院者が病院周辺の安価な文化住宅、民間アパートに住み始める。→1980年頃には年間50～60人が退院。これまでにこの形で600人以上が退院した。
- 当時のPSWの考え方: 《ステップ型リハビリテーションへのアンチテーゼ》
本人に退院の意欲があれば、「幻聴や妄想があってもいい」「食事が作れなくてもいい」「埃で死ぬことはない」「シーツが汚くてもいい」「お金の管理ができなくてもいい」「働かなくてもいい(別名ぶらぶら退院)」
- 現在の地域移行の取組み《地域移行プロジェクト》
 - ・構成メンバー: 医師、看護師、病院PSW、地活支援センターPSW、臨床心理士、作業療法士、デイケアスタッフ
 - ・各病棟(主として療養病棟)から5年以上長期入院者のリストをあげてもらい、共通シートを作って退院までの課題、進み具合を報告。また茶話会、研修会などの取組を実施。年間の退院動向などをまとめている。
 - ・地域移行支援室のPSWが退院調整ナースとともに各病棟の退院促進を横断的に支援する仕組み
- 課題: ①病棟全体のモチベーション、②多職種・関係機関との連携強化、③介護連携の強化

医療機関における精神保健福祉士の取組み(公益社団法人生駒会松戸診療所)

【松戸診療所の概要】(開設:2011年7月)

- 千葉県松戸市:人口約48万人。診療所周辺は古くからの住民と新たな住民が混在。地域包括支援センター11か所。高齢化率約25%。
- 精神科診療所開設の経緯:25年の精神科救急医療の経験から、精神科の一次医療の必要性、地域生活を邪魔しない支援の必要性を痛感。生活密着型の医療提供を目指して2010年に一般社団法人設立し診療所の開設準備を進める。2013年公益社団法人認可。ほか地域活動支援センターも運営。
- スタッフ:医師:2名(常勤1名、非常勤1名)、看護師2名、精神保健福祉士2名作業療法士1名、重度認知症デイケアスタッフ5名、事務2名、ドライバー2名
- 実績(2016年4月1日現在):1日平均外来者数 30.2名。重度認知症デイケア1日平均利用者数 12.5名。訪問診療 月平均40.1件(週2日実施)(訪問診療の依頼は約8割が地域包括支援センター経由)

【高齢者への迅速な診療(往診、訪問看護)から見えてきた課題】

- 一人暮らしの高齢者(80歳以上も当たりまえ)の増加と、地域が見守りきれずに助けや苦情が市役所に持ち込まれる件数の増大。
- まだ身体は動くからと、他人の介入を拒否したり、遠慮しているうちに問題が拡大。
- 地域包括支援センターが窓口になるが、「介護保険」の前に「医療」の介入が必要なケースの相談、地域の自治会などからも「医療」ベースの相談を受ける。

【実際に単身高齢者に会ってみると】

- 生活の習慣が奇妙な形になっている
 - 食事が「孤食」で、コンビニなどの食品に慣れ、偏食から高血圧や肥満。
 - 風呂に入れず、立派なふる場は物置になり、不潔になっても外に出ない、人に会わないためそのまま。
 - 洗濯が煩わしいため紙おむつを使うことが習慣化。
 - 聴覚が衰えてテレビを大音量でかけ、人が訪ねてきてもわからない。急に訪ねられると不慣れになっておびえてしまう。

【一次救急としての診療所の役割】

- 機動力を持った診療所は2次～3次の精神科救急を減少させることができる。
- 対象者が早く受診して、治療を開始しでき、医療がその生活の邪魔をしないことが課題。72時間のクライシスベッドを作るなど自発的な治療を促進する多様な方法が必要。
- 長期間の通院から必要時の通院に移行する技術が必要。
- 技術を向上させることは必須。市民は指定医を求めているのではなく「良医」を求めている。
- 地域と本当の意味で協力し、小さなコミュニティを多く作り連動することから災害時の部隊にもなる。
- PSWは生活の中で常に起こる不測の事態に対応。長期間の生活の棚上げ(医療・介護)をしないため精神保健福祉士による支援は不可欠。
- 日本版CRT(Crisis Resolution Team)の機動力、地域支援力が今後必要。

アウトリーチチームにおける精神保健福祉士の取り組み(医療法人田村病院)

【医療法人田村病院の概要】(創立:1961年)

- 和歌山県和歌山市に所在。許可病床:174床。
- 関連施設:精神科デイケア(大規模)、宿泊型自立訓練たいむ
- スタッフ:医師 常勤・非常勤計14名、薬剤師3名、放射線技師1名、看護師・准看護師57名、看護補助者27名、介護福祉士4名、管理栄養士3名、調理師6名、調理員8名、事務関係7名、作業療法士4名、臨床心理士1名、精神保健福祉士3名



【アウトリーチチームyuiの取り組み】

- 2011(平成23)年10月に和歌山県から国のモデル事業であった「精神障害者アウトリーチ推進事業」を受託。
- yuiの構成:病院内に事務所を設置し、院内の医師、精神保健福祉士(日本精神保健福祉士協会の認定精神保健福祉士)、看護師、作業療法士、臨床心理士で構成。
- 対象者:圏域の保健所から紹介された未受診や受療中断の精神障害者。初回は必ず保健所職員と訪問。
- 国のモデル事業は2013年度で終了したが、その後も和歌山県では「精神障害者受療促進体制整備事業」として継続。
- アウトリーチチームの支援における未受診等の精神障害者への支援の有効性
 - ①医療に結びついていないが、自宅生活の継続が可能となった事例
長期にわたり、近隣住民からの苦情が絶えなかったが、yuiによる訪問により苦情が消失。対象者は医療に結びつかないままでも、自宅での生活を継続することが可能となった事例等。
 - ②精神保健福祉法第34条の移送に頼らない支援
これまでなら、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(精神保健福祉法)第34条の移送の対象となっていたであろう事例をyuiが支援を開始することによって、対象者の望まない強制的な医療導入を避けることができた。
- アウトリーチチームにおける精神保健福祉士の役割
 - ①PSWは、精神科病院における本事業のチームの中で、スタッフの「院内における治療」から「地域生活支援」へという視点と、それに伴うスキルを円滑に転換・促進させた。
 - ②「かわり」や「自己決定」「本人主体」等の生活者支援の視点をスタッフに浸透させることや、院内では当たり前で心のコミュニケーションを地域連携にそのまま適用することによって起こる、スタッフの戸惑いや地域関係者への不信感にも対応。
 - ③地域連携のコツを伝えることで、結果としてチームの「地域生活支援」の質を底上げすることにつながった。
- 専門職の頻回訪問により、家族や近隣住民の不安を和げ、医療導入を急がずに生活支援を重ねることで、在宅生活の継続を可能とし、強制的な入院や移送を避けることができる。

精神科診療所の精神保健福祉士による地域づくりへの参画(大阪府守口市)

【守口市の概要】

- ・大阪市の北東部に接し人口約14万人
- ・精神障害者保健福祉手帳保持者1,151人(2013年度末)
- ・市内の精神科医療機関:大学病院(精神病床39床)、民間精神科病院(精神病床223床)、診療所7か所
- ・障害者自立支援協議会に6つの専門部会の1つとして「精神障害者支援部会」を設置。
- ・市内精神科診療所「守口長岡会クリニック」の精神保健福祉士が部会に参加。



【守口市自立支援協議会・精神障害者支援部会等での取り組み】

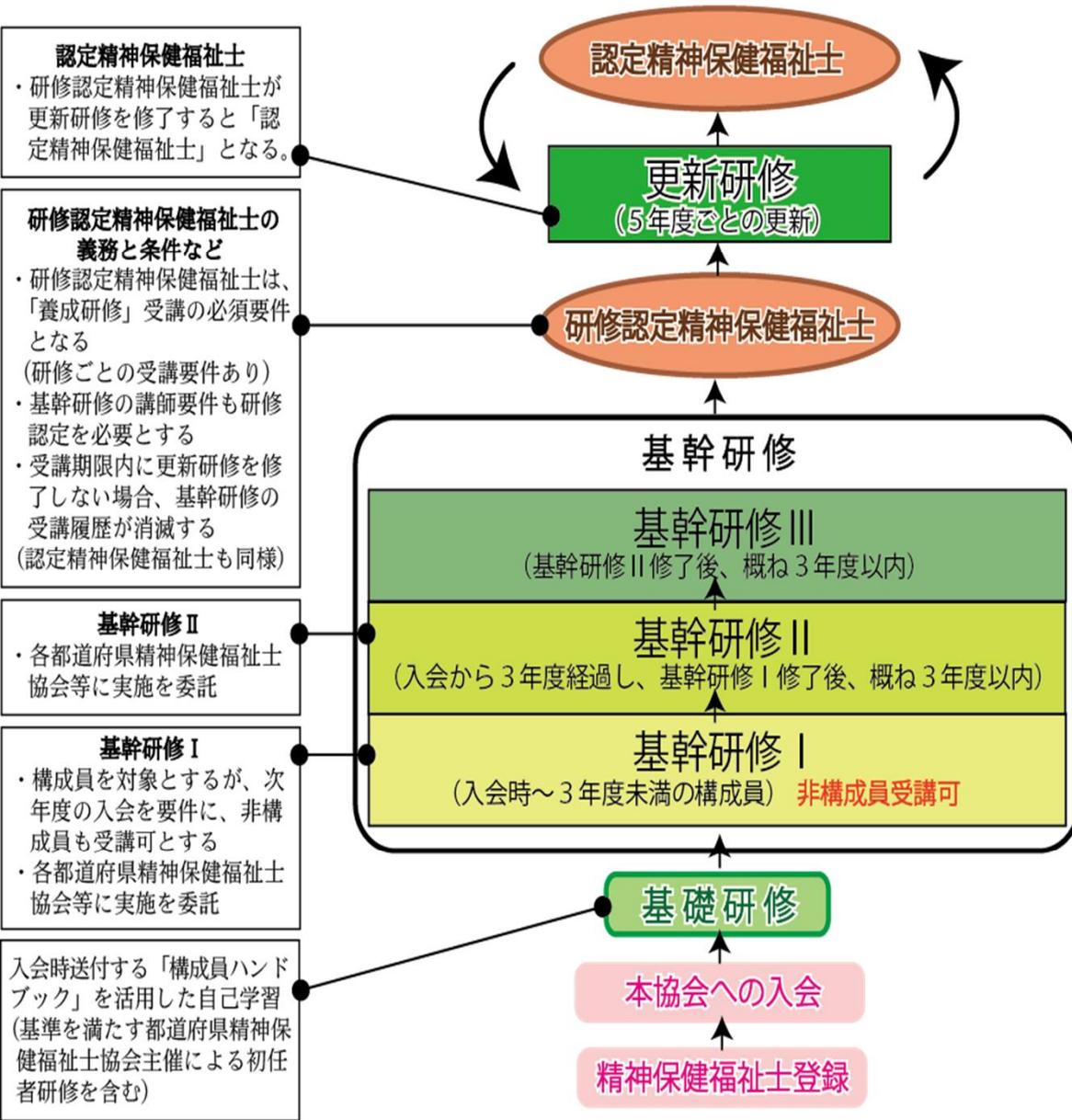
- ①精神障害当事者の「居場所」に関するニーズ調査の実施と提言
 - 社会的に孤立している外来通院の精神障害者の存在から、必要な「居場所」に関するニーズ調査を実施し、地域の課題として社会資源の創出を提案。
- ②理解促進講座の企画運営
 - 民生委員児童委員・校区福祉委員を対象に、精神障害について理解促進を図り、精神障害当事者からの相談や精神障害に関する困りごとが起こった際の風通しのよい支援体制作りを目指して実施。
- ③精神障害者支援講座の企画運営
 - ヘルパー事業所や介護保険事業所の理解促進と質の向上を図るため実施。
- ④就労支援についてのシステムづくり
 - より質の高い就労支援を目指し、病院・診療所・就業生活支援センター・就労移行事業所・就労継続支援B型事業所等で連携・役割分担・支援の流れ・アフターフォローなどのあり方を検討し、フローチャートを作成。
- ⑤地域移行・地域定着支援推進の取組み
 - 地域移行に係る関係機関やピアサポーターなど多職種の定期会議、事例検討会。
- ⑤子育て支援の取組み
 - 要保護児童対策協議会にオブザーバー参加し、事例検討会を定期的に行い、子ども関連の公的機関のスキルアップを図っている。
- ⑥発達障害やひきこもりの支援の仕組み作り
 - 発達障害やひきこもりの関係機関(公的機関と民間団体など)と定期的に会議を持ち、地域でのより細やかな支援の仕組みづくりを図っている。

【市民の会活動を通じた地域づくり】(診療所の精神保健福祉士が市民の会の事務局長を担当)

- ①必要な社会資源の創出活動
 - 市民の会が中心となり地域で必要としている社会資源創出に向けた活動。(例: 障害者就業・生活支援センター、就労継続B型事業所＋相談支援事業所、地域活動支援センターⅡ型等)
- ②啓発イベントの企画運営
 - アート展、映画上映会、講演会、演劇、落語会、お祭等
- ③地域交流活動
 - 地域の各種イベントへの参加を通じて、他団体や地域住民との交流を図り「顔の見える関係づくり」

2. 精神科領域に関する生涯教育

公益社団法人日本精神保健福祉士協会の生涯研修制度



養成研修

認定スーパーバイザー養成研修

認定成年後見人養成研修

養成研修は、本協会における各種事業への参画を期待し、特定のテーマに基づくエキスパートを養成する目的で実施する。受講要件は、研修認定精神保健福祉士ないし認定精神保健福祉士であることとし、各養成研修に応じた経験年数等の諸要件を設ける。

課題別研修

精神保健福祉士実習指導、ソーシャルワーク、生活保護と精神障害者支援、精神障者地域移行支援、認知症対策、アルコール関連問題、災害時ケア、発達障害者支援、虐待問題、業務指針の活用、診療報酬改定、自殺対策、医療制度改革など各種領域・法制度から必要に応じて実施 **【他団体との共催リンク】**

課題別研修は、非構成員も受講可能とし、時宜に合った社会的要請の高いテーマで実施する。研修テーマごとの受講要件を別途設ける。

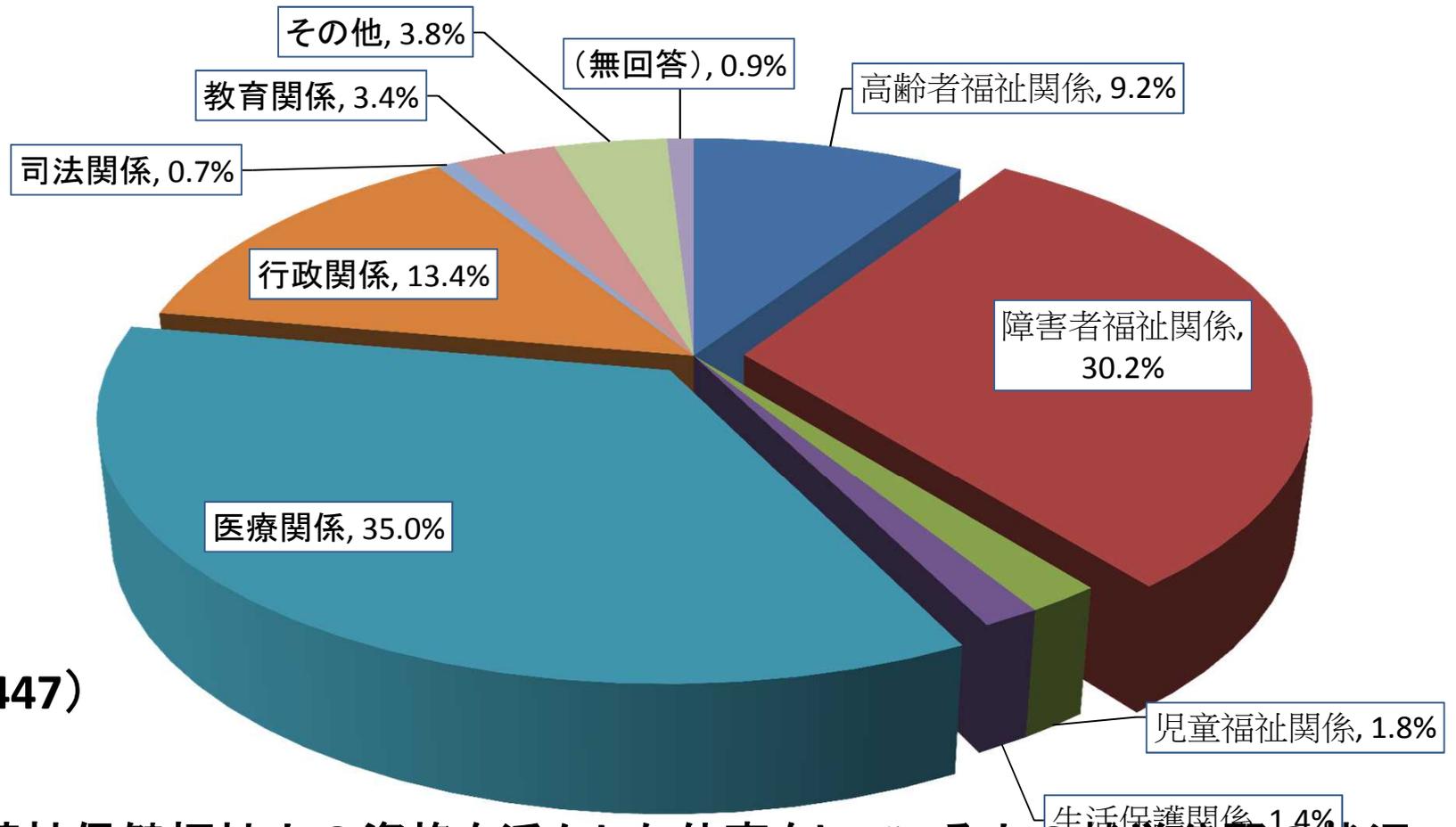
精神科領域の研修実施状況

| 年度 | 研修名 |
|--------|--|
| 2008年度 | <ul style="list-style-type: none"> 生活保護と精神障害者支援(3か所) |
| 2009年度 | <ul style="list-style-type: none"> 生活保護と精神障害者支援(2か所) 触法精神障害者支援に関する研修(2か所) ソーシャルワーク研修2009 ①認知症問題にかかわる精神保健福祉士 ②アルコール関連問題にかかわる精神保健福祉士 ③自殺予防対策における相談支援および連携のあり方に関する支援者研修 医療観察制度における地域処遇推進のための支援者研修(2か所、補助金事業) 発達障害者支援と精神保健福祉士 |
| 2010年度 | <ul style="list-style-type: none"> 生活保護と精神障害者支援(2回) ソーシャルワーク研修2010 ①相談面接技法を学ぶ～アルコール依存症へのかかわりを中心に ②就業支援にかかわる精神保健福祉士 ③認知症支援にかかわる精神保健福祉士 |
| 2011年度 | <ul style="list-style-type: none"> ソーシャルワーク研修2011 ①深めよう権利擁護～身近に潜む人権侵害～ ②障害特性の理解と支援 ③地域生活移行支援は進んでいるの？～医療・福祉の連携はこう作る！ 認知症の人の「退院支援・地域連携パス」研修(2か所、補助金事業) |
| 2012年度 | <ul style="list-style-type: none"> ソーシャルワーク研修2012 ①「医療」と「地域」の有機的な連携とは？ ②認知症の人の支援に関わる精神保健福祉士 精神障害者の地域生活移行支援に関する研修(3か所) |
| 2013年度 | <ul style="list-style-type: none"> ソーシャルワーク研修2013 ①精神保健福祉法改正とPSW 精神障害者の地域生活移行支援に関する研修(5か所) |
| 2014年度 | <ul style="list-style-type: none"> ソーシャルワーク研修2014 ①改正精神保健福祉法と本人中心の支援～退院後生活環境相談員と相談支援専門員～ |
| 2015年度 | <ul style="list-style-type: none"> ソーシャルワーク研修2015 ①理想的な相談支援(せいかつしえん)体制を追求する～相談支援(せいかつしえん)とは何なのか？～ ②退院後生活環境相談員を知ろう!!～役割を知る、大切にすることは？ |

3. 精神科領域で働く精神保健福祉士の養成状況と配置状況

精神保健福祉士の養成状況

精神保健福祉士登録者数 71,371人 (2016年3月末現在)
(出典:公益財団法人社会福祉振興・試験センター)



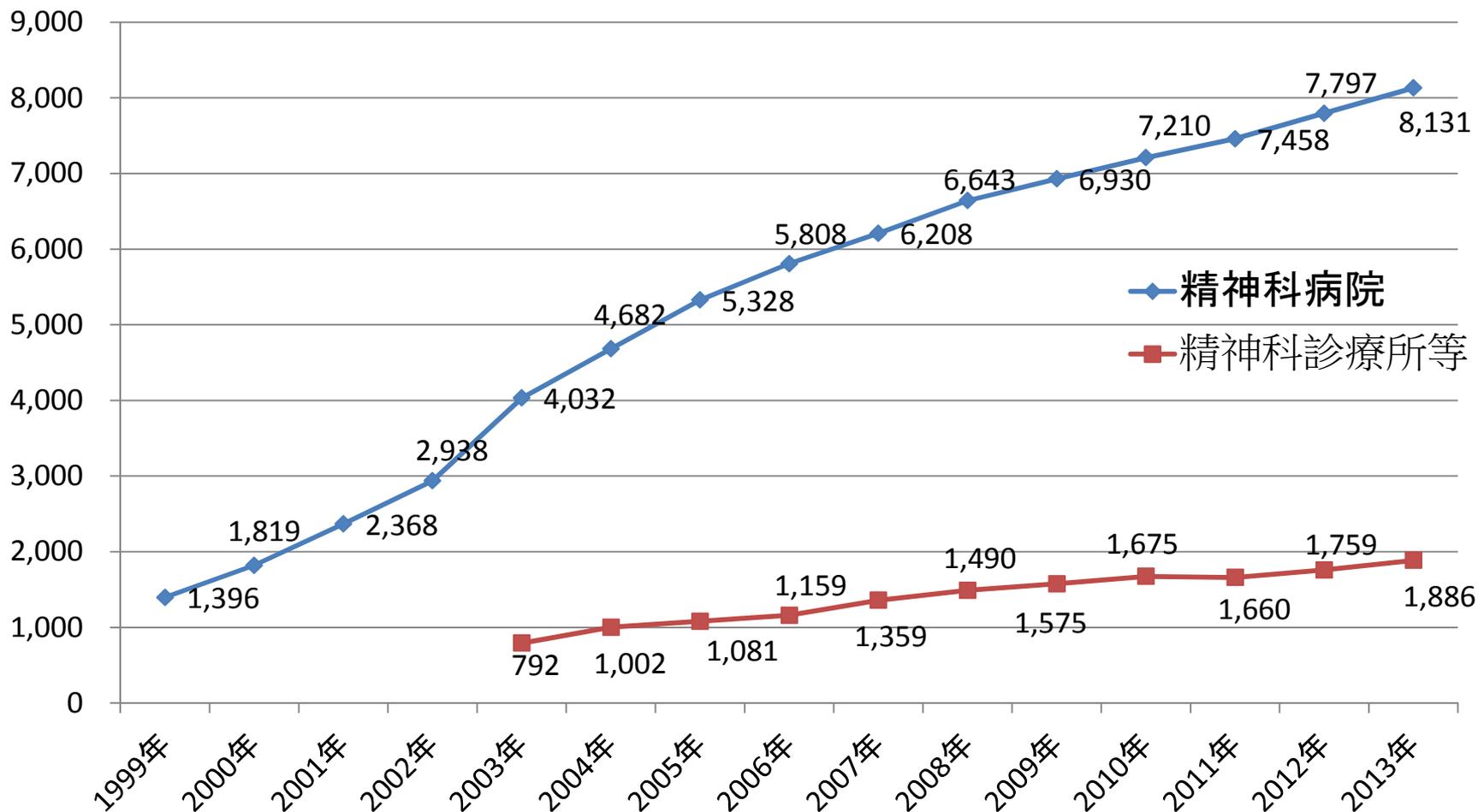
(N=6,447)

精神保健福祉士の資格を活かした仕事をしている人の就労分野の状況

(公益財団法人社会福祉振興・試験センター・平成24年度精神保健福祉士就労状況調査) 16

精神科医療機関で働く精神保健福祉士の配置状況の推移

精神科医療機関には1万人を超える精神保健福祉士が配置されている



※精神保健福祉士数は非常勤を含む実数

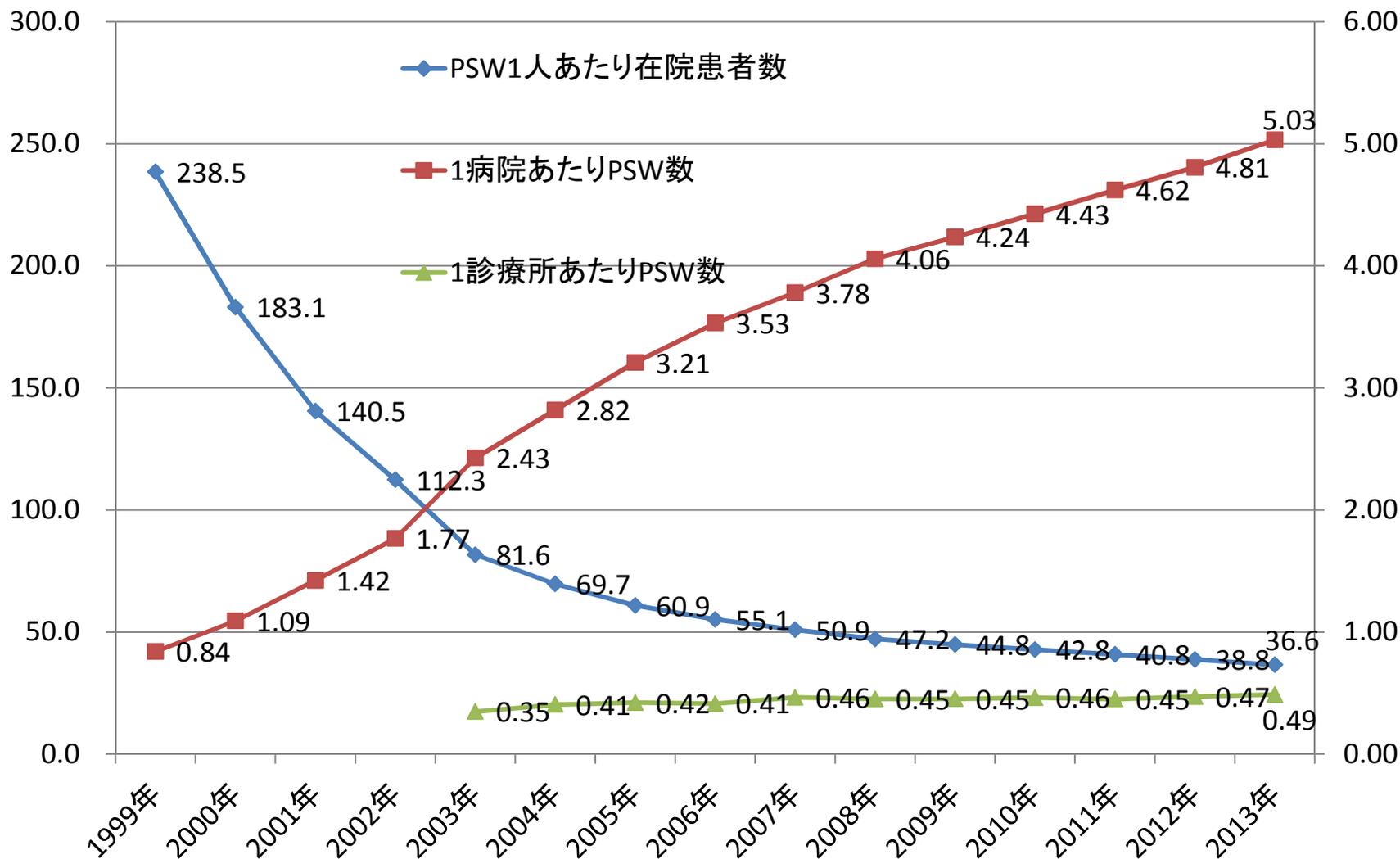
※精神科病院:精神病床を有する病院

※精神科診療所等:診療科目を「精神科」「神経科」としている診療所、精神病床を有しない有しない病院の「精神科」「神経科」外来、および精神科外来を行っている精神保健福祉センター

精神科医療機関で働く精神保健福祉士の配置状況の推移

(PSW1人あたり在院患者数、1精神科病院あたりPSW数、1精神科診療所等あたりPSW数)

病院と比較して診療所等の配置が進んでいない



4. 精神障害者を地域で支えるための 協会としての独自の取組

精神障害者の支援に係る独自の取り組み

【権利擁護に関するシンポジウム等の開催】

- 2005年度 「安心して暮らせる地域ネットワークづくりー精神障害者の権利擁護をめぐるー」(東京)
- 2006年度 「成年後見制度と自己決定支援ー身上監護と金銭管理にどうかかわれるかー」(京都)
- 2007年度 「権利を『まもる』ー私たちに何ができるかー」(福島)
- 2008年度 「地域移行と地域ネットワークづくりー精神障害者の人権という視点から」(山形)
- 2009年度 「障害者の生活支援と権利擁護～精神障害者が地域で安心して暮らすためのメッセージ～」(北海道、東京、福岡)
- 2011年度 「精神保健福祉士と弁護士との連携をめざして～精神障害者の権利擁護充実のために～」(東京、日弁連共催)
- 2012年度 ワークショップ「みんなで考える精神障害と権利」(東京)
- 2013年度 「権利擁護とは何か？」(大阪)

【精神保健福祉士の専門性に係る調査及び業務指針・業務分類の作成等】

- 2007年度 「PSW の実践・視点チェックリスト(2007 年度版)」作成
「精神保健福祉士の業務実態に関する調査」実施
- 2008年度 「精神保健福祉士の高齢者問題への取り組みに関する調査」実施
- 2009年度 「精神保健福祉士の業務指針及び業務分類第1版」作成
- 2012年度 「精神保健福祉士の業務実態等に関する調査」実施
- 2013年度 「精神保健福祉士業務指針及び業務分類(第2版)」作成

【地域移行・地域定着に関する取組み】

- 2006年度 「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」(平成18年度国庫補助事業)
「精神障害者社会復帰促進研究事業」(福岡県委託事業)
- 2007年度 「平成19年度精神障害者退院促進支援強化事業」(厚生労働省委託事業)
「良質な相談支援を支える地域のしくみ作りに関する人材養成研修プログラム開発」事業(厚生労働省平成19年度障害者保健福祉推進事業)
「精神障害者の地域移行に係わる人材育成のための教材開発に関する事業」の実施(平成19年度障害者保健福祉推進事業)
- 2008年度 「精神障害者の円滑な地域移行を推進する地域体制整備コーディネーター等の人材養成研修プログラム開発事業」(平成20年度障害者保健福祉推進事業)
「心神喪失者等医療観察制度における地域処遇推進のための関係機関連携に係る試行的実践事業」(厚生労働省平成20年度障害者保健福祉推進事業)
- 2008～2011年度 「被保護者退院促進支援事業」(東京都委託事業)
- 2009年度 「心神喪失者等医療観察制度における地域処遇推進のための関係機関連携に係る調査研究事業」(平成21年度障害者保健福祉推進事業)
「精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査」の実施(国立精神・神経センター委託事業)
- 2011～2012年度 「医療観察法地域処遇基盤構築事業」(東京都委託事業)
- 2014年度 「高齢入院精神障害者の地域移行支援に関する現状と課題ー第1版ー」公表

(公社)日本精神保健福祉士協会の独自の取り組み

この間の取り組みの成果物・報告書



「社会的入院の解消にむけて」精神医療委員会報告(2005年度)



「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)



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)



精神障害者の地域移行支援～事例調査報告からみる取り組みのポイント～(平成19年度精神障害者退院促進支援強化事業)



良質な相談支援を支える地域のしくみ作りに関する人材育成研修プログラム開発(報告書)(平成19年度障害者保健福祉推進事業)



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)



こころのユニバーサルデザインハンドブック「精神障害のある人への生活支援と障害者の権利条約」



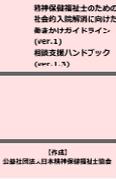
心神喪失者等医療観察制度における地域処遇体制基盤構築に関する調査研究事業報告書(平成21年度障害者保健福祉推進事業)



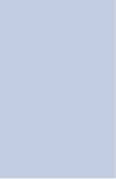
精神保健と社会的取組の相談窓口の連携のための調査委託事業実績報告書(国立精神・神経センター平成21年度委託事業)



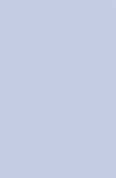
みんなで考える 精神障害と権利(2010年度)



精神保健福祉士のための社会的入院解消に向けた働きかけガイドライン(ver.1) & 精神保健福祉士のための相談支援ハンドブック(ver.1.3)(合本版)



高齢入院精神障害者の地域移行支援に関する現状と課題ー第1版ー(2014年度)



「精神障害の特性に応じたサービス提供ができる従事者を養成するための研修プログラム及びテキストの開発について」報告書(平成27年度障害者総合福祉推進事業)

※これらの成果物・報告書はすべて協会ウェブサイトからダウンロード可能

まとめ

- 保健・医療・福祉の垣根は財源上の問題であって、実際に地域生活を送る精神障害者に対しては、精神科デイケア、精神科訪問看護指導、多職種によるアウトリーチ等を、地域の障害福祉サービス等と一体的に提供していく「包括的な地域ケアシステム」の構築が求められる。
- 今後、病床の減少が進み、地域生活を支える精神保健医療体制がメインストリームとなっていくのであれば、精神科医療(病院、診療所)と地域をつなぐ立ち位置にいる精神保健福祉士の役割は益々重要となってくる。
- 病院の精神保健福祉士の外来・在宅医療部門へのシフトと、診療所の精神保健福祉士の配置促進は大きな課題である。
- 精神保健福祉士の本分は、精神障害者の社会的復権とそのための地域生活支援の推進にある。
- それぞれの生活圏域で、行政、医療機関、障害福祉サービス等事業所、相談支援事業所等の精神保健福祉士は、重要な人的資源として、所属機関を超えて「地域づくり」に関与しなければならない。